



**Thruway
Authority**

New York State Thruway Authority
Attn: Language Access Coordinator
P.O. Box 189
Albany, NY 12201-0189
LanguageAccess@thruway.ny.gov

Доступ к службам на родном языке – бланк жалобы

Руководящим принципом органов управления штата Нью-Йорк является принятие разумных мер по преодолению языковых барьеров при пользовании общественными службами и программами. Для того чтобы следовать этому принципу, нам необходимо: 1) говорить с Вами на Вашем языке и 2) предоставлять (в дополнение к английскому) важные бланки и документы на шести основных, наиболее часто используемых языках. Ваши замечания на этом бланке помогут нам в достижении этой цели. **Вся представленная здесь информация является конфиденциальной.** Заполняйте бланк печатными буквами и подпишите его чёрными чернилами, затем отправьте по почте, факсом или электронной почтой по указанному выше адресу.

| | | | |
|---|----------|--|------------------|
| Лицо, подающее жалобу: | | Идентификационный номер подающего жалобу (если имеется): | |
| Имя: | Фамилия: | | |
| Номер дома и улица: | | | |
| Город, посёлок городского типа или деревня: | | Штат: | Почтовый индекс: |
| Предпочитаемый язык: | | Адрес электронной почты (если имеется): | |
| Домашний телефон: | | Другой номер телефона: | |
| Помогает ли Вам кто-нибудь подать эту жалобу? Да Нет Если «да», укажите: | | | |
| Имя: | | Фамилия: | |
| В чём заключалась проблема? Отметьте все соответствующие клетки и поясните ниже. | | | |
| Мне не предложили переводчика. | | | |
| Я попросил переводчика, но мне в этом отказали. | | | |
| Квалификация устного или письменного переводчика (переводчиков) была неудовлетворительной (укажите их имена, если известны). | | | |
| Переводчик (переводчики) сделал грубые или неуместные замечания. | | | |
| Обслуживание отняло слишком много времени (поясните ниже). | | | |
| Мне не предоставили бланки или уведомления на языке, который я понимаю (укажите ниже, какие именно документы были нужны). | | | |
| Я не смог(ла) воспользоваться службами, программами или принять участие в мероприятиях (поясните ниже). | | | |
| Прочее (поясните ниже). | | | |
| Когда возникла проблема? Дата (мм/дд/гггг): | | Время: | AM PM |
| Где возникла проблема? | | | |
| Опишите, что произошло. Сообщите подробности. Приложите дополнительные листы бумаги, если необходимо. На каждом листе напишите печатными буквами своё имя. Укажите соотв. язык, услуги и необходимые документы. Укажите имена, фамилии, адреса и номера телефонов причастных лиц, если они Вам известны. | | | |
| Жаловались ли Вы сотруднику Департамента (агентства)? Кому именно и какой была реакция? Опишите подробно. | | | |
| Настоящим удостоверяю, что, по имеющимся у меня сведениям и по моему убеждению, данное заявление является правдивым. | | | |
| Подпись: _____ | | Дата (мм/дд/гггг): _____ | |
| (Лицо, подающее жалобу) | | | |
| Do not write in this box. For office use only / Не пишите в этой графе. Только для служебных пометок. | | | |
| Date: _____ | | Reviewer: _____ | |
| Resolution: _____ | | | |