

## 귀하 언어로 서비스 이용: 불만 신고 양식

뉴욕주의 정책은 대중 서비스 및 프로그램을 이용하는 데 언어 장벽을 극복하는 합리적인 단계를 취하는 것입니다. 이를 위한 저희들의 목표는 다음과 같습니다. 귀하의 언어로 귀하와 이야기하기 그리고 필수 양식 및 문서를 영어 및 다중 언어로 제공하는 개국 언어로 제공하기. 이 양식에 대한 귀하의 의견은 저희들이 이 목표를 달성하게 도와줄 것입니다. 모든 정보는 기밀입니다. 프린트하여 정색 펜으로 양식에 사인하십시오. 그리고 나서 이를 위에 명기된 우편 팩스 및 이메일로 보내십시오.

<b>불만 신고자:</b> 청구인 아이디 번호 가능한 경우 이름 거리 주소 도시/타운 또는 빌리지    주    우편번호 선호하는 언어    이메일 주소 가능한 경우 집 전화번호    기타 전화번호
<b>이 불만 신고를 제출하는 데 도와주신 분이 계십니까?</b> 예    아니오    예인 경우 그들의 정보를 적어주세요 이름    성
<b>문제가 무엇입니까?</b> 해당하는 모든 박스에 체크하고 아래 설명하세요 <input type="checkbox"/> 통역사가 필요한지 묻지 않았습니다 <input type="checkbox"/> 통역사를 요청했지만 거절당했습니다 <input type="checkbox"/> 통역사들 또는 번역가들 마 번역을 제대로 하지 못했습니다    알고 계신다면 이름을 명기해 주십시오 <input type="checkbox"/> 통역사들이 무례하거나 부적절한 의견을 말했습니다 <input type="checkbox"/> 서비스가 예상 시간 이후에 걸렸습니다    아래 설명해 주십시오 <input type="checkbox"/> 제가 이해할 수 있는 언어로 양식이나 통지가 제공되지 않았습니다    아래 필요한 문서를 기재하십시오 <input type="checkbox"/> 저는 서비스 프로그램 또는 활동을 이용할 수 없었습니다    아래 설명해 주십시오 <input type="checkbox"/> 기타    아래 설명해 주십시오
<b>문제가 언제 발생했습니까?</b> 날짜    시간    오전    오후 <b>문제가 어디서 발생했습니까?</b> <b>무슨 일이 일어났는지 설명해 주세요.</b> 구체적으로 설명해 주십시오.    필요하면 페이지를 추가하십시오.    각 줄에 이름을 기재하십시오.    필요한 언어 서비스 및 문서를 기재하십시오.    알고 계신 경우 관련된 본인의 이름 주소 및 전화번호도 기재하십시오. 

해당 부서 직원에게 항의하셨습니다? 누구에게 항의하였으며, 그 직원이 어떻게 대처했습니까? 구체적으로 말씀해  
주세요  
ÁÁÁÁÁÁ  
Á  
Á  
Á

저는 이 진술이 제가 알고 믿는 한 사실임을 증명합니다.

서명 ..... 날자 .....  
불만 신고자

**Do not write in this box. For office use only / 이 상자 안에 작성하지 마세요. 담당자용**

Öæ^K ..... ÁÜ^çä, ^iK ..... Á  
Ü^•[|`ç}kÁ  
SÖFSÁGEJFGDÁ