ভাষা অ্যাক্সেস অভিযোগের ফর্ম

নিউ ইয়র্ক স্টেটের ভাষা সহায়তা নীতি (language access policy) অনুযায়ী কিছু জনমুখী এজেন্সি যে কোনো ভাষায় অনুবাদ পরিযোজনা প্রদান করতে এবং শুধুমাত্র নথিপত্রগুলিকে ইন্টারফেস ছাড়া স্টেটের অন্যতম শীর্ষ বারেটি সরবরাহ প্রাথমিকভাবে সাধারণ ভাষায় অনুবাদ করতে বাধ্য। আমাদের এজেন্সির ভাষা সহায়তা নীতির ক্ষেত্রে আপনার কোনো অসুখীত্ব হয় তখনকার, আপনি ওপরে প্রাণ করা যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে এই অভিযোগ ফ্রমটি সম্পূর্ণ করতে ও জমা দিতে পারেন। আপনার আভিযোগের সমস্ত ব্যাখ্যা তথ্যকে সোপনীয় রাখে হবে।

1. অভিযোগকারী: প্রথম নাম: ___________________ শেষ নাম (পদবী): ___________________ জিপ কোড: __________
   ☐ আমি আমার নাম দিতে চাই না।
   ☐ আমি একজন আনুবাদক হয়ে আছি, তাই আমি নামের প্রাচীন রাখি।
   ☐ আমি একজন আনুবাদক হয়ে আছি, তাই আমি নামের প্রাচীন রাখি।
   ☐ আমি একজন আনুবাদক হয়ে আছি, তাই আমি নামের প্রাচীন রাখি।

2. জমা দিতে পারেন?

3. কী সমস্যা হয়েছিল?

4. এই ঘটনাটি কখন ঘটেছিল?

5. যা ঘটেছিল তার জন্য দেখা দেবে কি যে হয়েছিল? সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করা এবং তাদের প্রতিক্রিয়া করা করুন করুন।

6. অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন করুন।

বড় হাতের অক্ষরে নাম: ______________ তারিখ (মাস/দিন/বছর): ______________

(অভিযোগকারী ব্যক্তি)

Date: ________ Reviewer: ____________________________

Resolution: _________________________________________

এই বক্ত্বে লিখবেন না। শুধু অফিসের ব্যবহারের জন্য।