New York State Public Employment Relations Board
PO Box 2074, ESP Agency Building 2, Floors 18 & 20
Albany, NY 12220-0074
perbinfo@perb.ny.gov

আপনার ভাষায় পরিষেবাসমূহের অ্যাক্সেস: অভিযোগ ফর্ম

নিউইয়র্ক স্টেটে'র নীতি হল জনসাধারণের পরিষেবার এবং প্রোগ্রামের ভাষা সংক্রান্ত সমস্যার সমাধান করতে যুক্তিসঙ্গত পদক্ষেপ নেওয়া। এটি করার জন্য, আমাদের লক্ষ্য হল: ১) আপনার ভাষায় আপনার সাথে কথা বলা এবং ২) ইংরেজি ছাড়াও শীর্ষস্তরীয় মোট ছয়টি, সর্বাধিক ব্যবহৃত ভাষায় গুরুত্বপূর্ণ ফর্ম এবং নথিপত্রের ব্যবস্থা করা।
এই ফর্মে দেওয়া আপনার মন্তব্য আমাদের সেই লক্ষ্যে পৌঁছাতে সাহায্য করবে। **সমস্ত তথ্য গোপনীয়**।

অনুগ্রহ করে প্রিন্ট করুন, এবং কালো কালির মাধ্যমে ফর্মটিতে স্বাক্ষর করুন। তারপরে উপরোক্ত ডাকের, ফ্যাক্সের, বা ইমেলের মাধ্যমে এটি আমাদের কাছে পাঠান।

অভিযোগকারী ব্যক্তি: ক্লেমেন্ট আইডি # (যদি উপলব্ধ থাকে): _____

নাম: _____ পদবী: _____

ঠিকানা: _____

শহর বা গ্রাম: _____ রাজ্য _____ জিপ কোড _____

পছন্দের ভাষা: _____ ই-মেইল ঠিকানা (যদি উপলব্ধ থাকে): _____

বাড়ির ফোন: _____ অন্য ফোন: _____

অন্য কেউ কি এই অভিযোগ দায়ের করতে আপনাকে সাহায্য করছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না _____ 'হ্যাঁ' হলে, তাদের অন্তর্ভুক্ত করুন:

নাম: _____ পদবী: _____

সমস্যা কি ছিল? প্রযোজ্য সকল বাক্সে টিক দিন এবং নিচে ব্যাখ্যা করুন।

- ☐ আমাকে একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করে দেওয়া হয়নি
- ☐ আমি একজন দোভাষী চেয়েছিলাম এবং আমাকে তা দেওয়া হয়নি
- ☐ দোভাষী(দের) বা অনুবাদক(দের) দক্ষতা ভালো ছিল না (পরিচিত হলে, তাদের নামগুলি তালিকাভুক্ত করুন)
- ☐ দোভাষী(রা) অভদ্র বা অনুপযুক্ত মন্তব্য করেছেন
- ☐ পরিষেবাটি পেতে অনেক সময় লেগেছে (নিচে ব্যাখ্যা করুন)
- ☐ আমি বুঝতে পারি এমন কোনও ভাষায় আমাকে ফর্ম বা নোটিশ দেওয়া হয়নি (নীচে প্রয়োজনীয় নথিপত্র তালিকাভুক্ত করুন)
- ☐ আমি পরিষেবা, প্রোগ্রাম বা ক্রিয়াকলাপগুলি ব্যবহার করতে পারিনি (নিচে ব্যাখ্যা করুন)
- ☐ অন্যান্য (নিচে ব্যাখ্যা করুন)

সমস্যাটি কখন ঘটেছিল? তারিখ(মাস/দিন/বছর): _____ সময়: _____ ☐ AM ☐ PM

সমস্যাটি কোথায় ঘটেছিল? _____

কি ঘটেছিল বর্ণনা করুন। অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে বলুন। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা ব্যবহার করুন। প্রতিটি পৃষ্ঠায় আপনার নাম লিখুন/ প্রিন্ট করুন। প্রয়োজনীয় ভাষা, পরিষেবা এবং নথিপত্র তালিকাভুক্ত করুন। পরিচিতি থাকলে, পরিচিত ব্যক্তিদের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন।

আপনি কি বিভাগের/এজেন্সির কাউকে অভিযোগ করেছিলেন? কাকে করেছিলেন এবং তার প্রতিক্রিয়া কি ছিল?
অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে বলুন।

আমি ঘোষণা করছি যে উক্ত বিবৃতি আমার জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য।

স্বাক্ষর: _____ **তারিখ** (দিন/মাস/বছর): _____
(অভিযোগকারী ব্যক্তি)

এই বাক্সে লিখবেন না। শুধুমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্য

তারিখ: _____ পর্যালোচক _____

সিদ্ধান্ত: