

Department of Financial Services, 1 State Street, New York, NY 10004-1511

언어 이용에 관한 불만 제기 양식

뉴욕주의 언어 사용 정책은 특정 공공 기관들이 모든 언어로 통역 서비스를 제공하고, 뉴욕주에서 가장 많이 사용되는 영어를 제외한 10 개 이상의 언어로 중요한 문서를 번역하도록 하고 있습니다. 뉴욕시 기관의 영어 사용 서비스와 관련하여 불편함을 겪으셨다면 위에 제공된 연락처 정보를 사용하여 이 불만제기 양식을 작성한 후 제출해 주십시오. **불만제기 양식의 모든 개인 정보는 비밀이 보장됩니다.**

<p>1. 불만제기 당사자: 이름: _____ 성: _____ 우편번호: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 이름을 제공하고 싶지 않음. <i>연락처를 제공하지 않을 경우 불만사항에 대해 취해질 절차를 안내해드릴 수 없습니다.</i></p> <p>선호하는 언어: _____</p> <p>전화번호: _____ 이메일 주소: _____</p> <p>불만제기 접수를 다른 사람이 도와주고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 "예"로 답한 경우 도와주는 사람의 연락처 정보를 포함시켜 주십시오:</p> <p>이름: _____ 성: _____</p> <p>이메일 주소 및/또는 전화번호: _____</p>
<p>2. 어느 언어로 서비스를 받기를 원하십니까?</p> <p>_____</p>
<p>3. 어떤 문제가 있었습니까? 해당되는 상자를 모두 선택하고 아래에 설명을 해 주십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사 서비스가 제공되지 않았다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사 서비스를 요청했지만 거절당했다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사의 실력이 좋지 않았다(통역사의 이름을 알고 있다면 아래의 섹션 5에 적어 주십시오)</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사가 무례했거나 부적절한 발언을 했다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사 서비스를 너무 오래 기다렸다</p> <p><input type="checkbox"/> 내가 이해할 수 있는 언어로 양식이나 고지를 받지 못했다(필요한 문서를 아래의 섹션 5에 열거하십시오)</p> <p><input type="checkbox"/> 기타(설명) _____</p>
<p>4. 해당 문제는 언제 발생했습니까? 두 번 이상 발생했다면, 가장 최근의 문제가 발생한 날짜를 포함해 주십시오.</p> <p>날짜(월월/일일/연연연연): _____ 시간: _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM</p> <p>해당 문제는 어디에서 발생했습니까? <input type="checkbox"/> 전화로 <input type="checkbox"/> 직접 대면 주소 기입: _____</p>
<p>5. 어떤 일이 발생했는지 설명해 주십시오. 구체적으로 최대한 자세하게 설명해 주십시오. 두 번 이상 발생했다면, 각 사건이 발생한 날짜/시간을 적고 상황을 설명해 주십시오. 본인이 이용하려고 했던 서비스와 문서를 모두 열거해 주십시오. 관련자의 이름, 주소, 전화번호를 포함해 주십시오. 필요하다면 페이지를 추가하고 각 페이지에 본인의 이름을 적어 주십시오.</p>
<p>6. 부서/기관의 직원에게 불만사항을 설명했습니까? 설명했다면 누구였는지, 그들의 반응이 어떠한지 적어 주십시오. 구체적으로 설명해 주십시오.</p>
<p>인쇄체로 이름 기입: _____ 날짜 (월월/일일/연연연연): _____</p> <p style="text-align: center;">(불만제기 당사자)</p>
<p><i>이 난에 기록하지 마십시오. 당국자 기입란입니다.</i></p>
<p>Date: _____ Reviewer: _____</p> <p>Resolution: _____</p>