

 <b>State Police</b>	<h2 style="margin: 0;">원하는 언어 서비스에 대한 권리 - 민원 양식</h2>	<p style="margin: 0;"><b>New York State Police</b>  <b>Professional Standards Bureau</b>                  1220 Washington Ave, Bldg. 22                  Albany, NY 12226                  팩스: (518) 485-1493                  이메일: <a href="mailto:iaffairs@troopers.ny.gov">iaffairs@troopers.ny.gov</a></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**안내:**  
 뉴욕주는 공공 서비스와 프로그램에 대한 언어 장벽을 극복할 수 있도록 합당한 절차를 제공하는 것을 정책으로 정하고 있습니다. 이를 위해서,  
 1) 주민들에게 주민들의 모국어로 말하고 2) 핵심적인 양식과 문서를 영어와 더불어 가장 많이 사용되는 상위 6 개 언어로 제공하는 것을 목표로 삼고 있습니다.  
 이 양식을 통해 제공해주시는 의견은 이러한 목표 달성에 도움을 줄 것입니다. 모든 정보는 비밀이 보장됩니다.  
 • 양식 완성 및 서명. 손글씨로 양식을 작성하신다면, 검은색 볼펜을 사용하여 인쇄체로 완성하시고 서명해주시시오.  
 • 완성된 양식을 위에 제공된 우편, 팩스 또는 이메일 주소로 전송.

**민원을 제기하는 사람**

이름(성, 이름, 중간 이름)		원하는 언어	
거리 주소	도시	주	우편번호
휴대 전화 #	기타 전화 #	이메일 주소	

**민원의 성격**

이 민원 제출을 도와주는 사람이 있으신가요?      예      아니면      예라면, 그/그녀의 이름 기재(성, 이름, 중간 이름):

무엇이 문제였나요? (해당하는 모든 칸에 표시하시고/또는 아래에 설명해주시시오.)

통역사가 제공되지 않았다.

통역사를 요청했으나 거부되었다.

통역사(들) 또는 번역사(들)의 능력이 부족했다. (알려진 경우, 이름(들)을 기재하십시오.)

통역사(들)가 무례하거나 부적절한 코멘트를 하였다.

서비스를 받을 때까지 너무 오래 걸렸다. (아래에 설명해주시시오.)

내가 이해할 수 있는 언어로 작성된 양식이나 공지를 받지 못했다. (필요했던 문서들을 기재하십시오.)

서비스, 프로그램 또는 활동을 이용할 수 없었다. (아래에 설명해주시시오.)

기타. (아래에 설명해주시시오.)

문제 발생 날짜	문제 발생 시간	이 문제는 어디에서 발생했나요?
	오전      오후	

일어난 일을 설명해주시시오. (구체적으로 설명해주시시오. 필요하다면 페이지를 추가하십시오. 페이지마다 이름을 인쇄체로 기재해주시시오. 알려진 경우, 연관된 사람들의 이름, 주소 및 전화번호를 포함해주시시오. 최초에 필요했으나 결과적으로 제공받지 못한 언어, 서비스 및 문서들을 기재하십시오.)

뉴욕주 경찰 (New York State Police) 소속 담당자에게 민원을 제기하셨나요? 그/그녀의 이름 및 답변을 기재하십시오. (구체적으로 설명해주시시오.)

**확인서**

\* 본인은 이 진술이 자신의 알고 있고 믿는 한 최대한 사실임을 이로써 확인합니다.

민원을 제기하는 사람의 서명	날짜(월/일/년년년년)



**State  
Police**

원하는 언어 서비스에 대한 권리 - 민원 양식

**New York State Police**  
**Professional Standards Bureau**  
 1220 Washington Ave, Bldg. 22  
 Albany, NY 12226  
 팩스: (518) 485-1493  
 이메일: [iaffairs@troopers.ny.gov](mailto:iaffairs@troopers.ny.gov)

**Do NOT write in this box. For office use only. / 이 칸은 아무것도 적지 마십시오. 담당자 작성용.**

Resolution:

Reviewer Name (Last, First, MI)

Date (mm/dd/yyyy)

Signature