

 State Police	<h2>Доступ к службам на Вашем языке. Бланк жалобы</h2>	<p>New York State Police Professional Standards Bureau 1220 Washington Ave, Bldg. 22 Albany, NY 12226 Факс: (518) 485-1493 Эл. почта: iaffairs@troopers.ny.gov</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Указания.
Полиция штата Нью-Йорк обязуется предпринять меры по преодолению языкового барьера в рамках государственных услуг и программ. На пути к достижению этой цели мы должны: 1) говорить с Вами на Вашем языке; 2) предоставлять важные бланки и документы на шести наиболее распространенных языках, помимо английского.
Ваши комментарии к этому бланку приблизят нас к цели. Вся информация конфиденциальна.

- Заполните и подпишите бланк. Если Вы заполняете бланк от руки, пишите печатными буквами черными чернилами, заполняя все поля.
- Отправьте по почте, факсу или электронной почте бланк, заполненный в соответствии с вышеизложенными инструкциями.

Лицо, представляющее жалобу

Имя (Ф. И. О.)		Предпочитаемый язык	
Улица, дом	Город	Штат	Почтовый индекс
Номер мобильного телефона	Альтернативный номер телефона	Адрес эл. почты	

Суть жалобы

Помогает ли Вам кто-либо в подаче жалобы? Да Нет Если да, укажите имя (Ф. И. О.):

В чем заключалась суть происшествия? [Отметьте все пункты, которые применимы и (или) объясняют причину подачи жалобы.]

Мне не были предложены услуги переводчика.

Я обратился(-ась) с просьбой о предоставлении услуг переводчика, но мне было отказано.

Письменный или устный переводчик был недостаточно квалифицирован. (Укажите их имена, если они Вам известны.)

Переводчик делал грубые, неуместные замечания.

Услуга заняла слишком много времени. (Объясните ниже.)

Мне не были предоставлены бланки или уведомления на том языке, который я понимаю.

(Перечислите необходимые документы ниже.)

Использование услуг, программ или инициатив не представлялось возможным. (Объясните ниже.)

Другой вариант. (Объясните ниже.)

Дата происшествия	Время происшествия	Место происшествия?
	до полудня после полудня	

Опишите происшествие. (Укажите все подробности. При необходимости используйте дополнительные страницы, указав на каждой из них свое имя печатными буквами. Укажите имена, адреса и номера телефонов участников происшествия, если таковые известны. Укажите язык, услугу и документы, которые были необходимы, но не были получены.)

Обращались ли Вы с жалобой к какому-либо сотруднику полиции штата Нью-Йорк? Укажите имя сотрудника и ответ. (Укажите все подробности.)

Подтверждение

* Я подтверждаю, что это заявление в меру моих знаний и убеждений является правдивым.

Подпись лица, представляющего жалобу	Дата (дд.мм.гггг)

**State
Police****Доступ к службам на Вашем языке.
Бланк жалобы**

*New York State Police
Professional Standards Bureau
1220 Washington Ave, Bldg. 22
Albany, NY 12226
Факс: (518) 485-1493
Эл. почта: iaffairs@troopers.ny.gov*

**Do NOT write in this box. For office use only. /
НЕ заполняйте это поле. Только для служебного использования.**

Resolution:

Reviewer Name (Last, First, MI)

Date (mm/dd/yyyy)

Signature