



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO

OFFICE OF CIVIC ENGAGEMENT & IMMIGRANT AFFAIRS

Edwin M. Lee, Mayor
Naomi Kelly, City Administrator

Adrienne Pon, Executive Director

ЖАЛОБА НА ОТСУТСТВИЕ ДОСТУПА К УСЛУГАМ НА РАЗНЫХ ЯЗЫКАХ

Законодательство г Сан-Франциско об Доступности к Городским Услугам на Разных Языках (LAO) требует от всех департаментов города, которые предоставляют услуги общественности информировать всех лиц с ограниченным знанием английского языка (LEP), которые нуждаются в услугах на их родном языке в праве просить устного или письменного перевода; перевод письменных материалов и знаков, которые содержат важную информацию об услугах или программах Департамента, на три наиболее распространенных в городе не-английских языках (Китайский, Филиппинский и Испанский); и обеспечить доступ к сотрудникам, говорящих на этих языках.

Используйте эту форму, чтобы указать на жалобы, связанные с отсутствием доступа к услугам на разных языках в городских департаментах г. Сан-Франциско.

Дата	__/__/__ (ММ/ДД/ГГГГ) Заполнения формы	
Имя	Вы даете свое разрешение на разглашение Вашей информации департаменту на который вы жалуетесь? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Контактные данные	Е-майл:	Телефон:
	Почтовый адрес:	

ДЕТАЛИ ЖАЛОБЫ			
Дата инцидента:	__/__/__ (ММ/ДД/ГГГГ)	Время (если известно)	<input type="checkbox"/> __ (a.m.) <input type="checkbox"/> __ (p.m.)
Департамент			
Адрес			
Языковые вопросы доступа (отметьте все, что подходит)	<input type="checkbox"/> 1. Я не был проинформирован о своем праве просить услуги на моем языке <input type="checkbox"/> 2. Отсутствие переведенных форм / письменных материалов или публично – проверенных документов <input type="checkbox"/> 3. Отсутствие двуязычных сотрудников для оказания помощи на моем языке <input type="checkbox"/> 4. Отсутствие записи телефонных сообщений на моем языке <input type="checkbox"/> 5. Низкое качество услуг по устному переводу / низкое качество переведенных документов <input type="checkbox"/> 6. Задержка доступа к услугам на моем языке <input type="checkbox"/> 7. Другое (пожалуйста, укажите) _____		
На каком языке вам нужна помощь с?	<input type="checkbox"/> Кантонский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Русский <input type="checkbox"/> Другой <input type="checkbox"/> Мандаринский <input type="checkbox"/> Филиппинский <input type="checkbox"/> Вьетнамский		
Пожалуйста включите описание жалобы на следующей странице			

ПОМОЩЬ С ФОРМОЙ		
Вам кто-то помогал в заполнении этой формы?	<input type="checkbox"/> Да (укажите ниже) <input type="checkbox"/> Нет	
	Имя	Департамент/Организация
Контактные данные	Е-майл:	Телефон:
	Почтовый адрес:	

Пожалуйста, верните эту форму и любой сопроводительный документ в Управление Гражданской Активности и Дел Иммигрантов (OCEIA), Факс: 415.581.2351, Е-майл: civic.engagement@sfgov.org, или по почте : 50 Van Ness Ave, San Francisco, CA 94102.

ОПИСАНИЕ ЖАЛОБЫ

Просьба представьте описание. Включают такие сведения, как имена или позиции любых соответствующих лиц и типы услуг/информации, в которой Вы нуждаетесь.