মিশিগান স্টেট ভাষা সহায়তায় প্রতিবন্ধকতার অভিযোগ ফর্ম

এই ফর্ম অভিযোগ দায়ের করতে চান এমন ব্যক্তির জন্য যিনি ইংরেজি ভাষায় দক্ষতার মাত্রার কারণে, বোধগম্য ভাষায় স্টেটের পরিষেবা প্রাপ্তি আইন, 2023 PA 241, সংশোধিত অনুযায়ী MCL 37.21 – 37.24 আবশ্যক হিসেবে মিশিগান স্টেট বিভাগ বা এজেন্সি থেকে জন পরিষেবা প্রাপ্তির জন্য উপযুক্ত ভাষা সহায়তা পাননি।

1. অভিযোগকারী ব্যক্তির

নাম ও পদবি:
আজকের তারিখ: ____/____/ ২০____
ফোন নম্বর
ইমেইল (ঐচ্ছিক)
চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (ঐচ্ছিক)
পছন্দসই ভাষা:

2. আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য পছন্দসই পদ্ধতি কোনটি?

☐ ফোন
☐ ইমেইল
☐ চিঠি
☐ অন্যান্য:

3. অন্য কেউ কি আপনাকে এই অভিযোগ দায়ের করতে সাহায্য করছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

উত্তর যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে তাদের যোগাযোগের তথ্য দিন।
নাম ও পদবি:
ফোন নম্বর:

4. আপনি কোন কোন ভাষায় সেবা পেতে চান?

5. সমস্যাটি কী ছিল? প্রযোজ্য সবগুলো বক্সে টিক চিহ্ন দিন

☐ আমাকে দোভাষী দেওয়া হয়নি
☐ আমি দোভাষী চেয়েছিলাম কিন্তু দেওয়া হয়নি
☐ প্রদত্ত দোভাষী আমার পছন্দের ভাষায় দক্ষ ছিলেন না
☐ আমার পছন্দের ভাষায় কাগজপত্র বা ফরম উপলভ্য ছিল না
☐ অনুবাদ এবং/অথবা দোভাষী সেবার জন্য আমার কাছ থেকে চার্জ নেওয়া হয়েছিল
☐ অন্যান্য

6. ঘটনাটি কখন ঘটে? যদি একাধিকবার ঘটে থাকে, তাহলে সবচেয়ে সাম্প্রতিক ঘটনার তারিখ উল্লেখ করুন। তারিখ: ___/___/ ২০___ টাইম: ☐ সকাল ☐ সন্ধ্যা

7. **ঘটনাটি কোথায় ঘটেছিল?** প্রযোজ্য সবগুলো বক্সে টিক চিহ্ন দিন

☐ ফোনে
☐ সরাসরি
ঠিকানা লিখুন:
☐ অন্যান্য

8. যে এজেন্সি বা ডিপার্টমেন্টের সাথে যোগাযোগ করেছিলেন সেটার নাম:

9. **আপনি কি এজেন্সি বা ডিপার্টমেন্টের কারো কাছে অভিযোগ করেছিলেন?** ☐ হ্যাঁ ☐ না
উত্তর যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে নিম্নলিখিত বিবরণ প্রদান করুন:
আপনি যে ব্যক্তির সাথে যোগাযোগ করেছিলেন তার সম্পূর্ণ নাম লিখুন:
অভিযোগ করার তারিখ: ____/____/ ২০___
আপনি কি আপনার অভিযোগের কোনো উত্তর পেয়েছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

সর্বশেষ আপডেট করা হয়েছে: 2024-11-19