Beschwerdeformular für die Nichteinhaltung der Sprachzugangsverordnung des Bundesstaates Michigan

Dieses Formular ist für Personen vorgesehen, die eine Beschwerde einreichen möchten, weil sie aufgrund ihrer Englischkenntnisse keine angemessene Sprachunterstützung für den Zugang zu öffentlichen Dienstleistungen von einer Abteilung oder Behörde des Bundesstaates Michigan erhalten haben, wie dies im „Meaningful Language Access to State Services Act“, 2023 PA 241, in der geänderten Fassung, MCL 37.21 – 37.24, vorgeschrieben ist..
Erforderlich

1. **Person, die die Beschwerde einreicht**
   Vor- und Nachname:
   Heutiges Datum: ____/____/20____
   Telefonnummer
   E-mail (optional):
   Postanschrift (optional):
   Bevorzugte Sprache(n):

2. **Auf welchem Weg möchten Sie kontaktiert werden?**
   - ☐ Telefon
   - ☐ E-mail
   - ☐ Post
   - ☐ Sonstiges

3. **Hilft Ihnen jemand bei der Einreichung dieser Beschwerde?** ☐ **Ja** ☐ **Nein**
   Wenn „Ja“, geben Sie bitte ihre Kontaktinformationen an.
   Vor- und Nachname:
   Telefonnummer:
   E-mail:

4. **In welcher Sprache / welchen Sprachen benötigen Sie die Dienstleistungen?**

5. **Was war das Problem?** Klicken Sie alle zutreffenden Kästchen an
   - ☐ Mir wurde kein Dolmetscher angeboten
   - ☐ Ich habe um einen Dolmetscher gebeten, aber er wurde mir verweigert
   - ☐ Der bereitgestellte Dolmetscher beherrschte meine bevorzugte Sprache nicht
   - ☐ Dokumente oder Formulare waren nicht in meiner bevorzugten Sprache verfügbar
   - ☐ Mir wurden Übersetzungs- und/oder Dolmetscherdienste in Rechnung gestellt
   - ☐ Sonstiges:

6. **Wann ereignete sich dieser Vorfall? Wenn dies mehr als einmal vorgekommen ist, geben Sie das Datum des letzten Vorfalls an. Datum:** ____/____/20____ Uhrzeit: ☐ a.m. ☐ p.m.

7. **Wo ereignete sich dieser Vorfall?** Klicken Sie alle zutreffenden Kästchen an
   - ☐ Am Telefon
   - ☐ Persönlich
     Geben Sie bitte die Adresse:
   - ☐ Sonstiges:

8. **Name der Agentur oder Abteilung, mit der Sie zu tun hatten:**

9. **Haben Sie sich bei jemandem von der Agentur oder Abteilung beschwert?** ☐ Ja ☐ Nein
   Wenn „Ja“, geben Sie die folgenden Details an:
   Vor- und Nachname der Person, mit der Sie Kontakt aufgenommen haben:
   Datum, an dem Sie die Beschwerde eingereicht haben: ____/____/20____
   Haben Sie eine Antwort auf Ihre Beschwerde erhalten? ☐ Ja ☐ Nein