ミシガン州言語アクセス非遵守苦情フォーム

この書式は、州サービスへの意味のある言語アクセス法(Meaningful Language Access to State Services Act) 2023 PA 241, 修正済み, MCL 37.21 – 37.24.で義務付けられている通り、英語の習熟度が不足している個人が、ミシガン州の省庁から公共サービスを利用する際、適切な言語支援を受けられなかったことを理由に苦情を申し立てたいとお考えの個人のためのものです。

1. 苦情を申し立てる方.

氏名：
本日の日付:　　月　　日20　　年電話番号:
メールアドレス (任意):
郵送先(任意):
希望言語:

2. ご希望の連絡方法を教えてください?

☐ 電話番号
☐ メールアドレス
☐ 郵便
☐ その他:

3. この苦情を申し立てる際、どなたか他の人に協力を得ていますか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合は、連絡先もご記入ください。
氏名:
電話番号:
メールアドレス:

4. どの言語でのサービスが必要ですか？

5. どのような問題がありましたか？当てはまるものすべてにチェックを入れてください.

☐ 通訳のオファーがなかった
☐ 通訳を依頼したが却下された
☐ 通訳が私の希望する言語に精通していなかった
☐ 文書やフォームを希望の言語で入手することができなかった
☐ 翻訳や通訳の費用を請求された
☐ その他:

6. この出来事はいつ起こりましたか？ 複数回発生した場合は、直近の発生日をご記入ください。

日付:　　月　　日20　　年　　時:　　☐☐ 午前☐☐ 午後

7. この出来事はどこで起こりましたか？ 当てはまるものすべてにチェックを入れてください.

☐ 電話で
☐ 対面で
提供する住所:

☐ その他:

8. やり取りをした機関または部署の名前を記入してください：

9. その機関または部署の誰かに苦情を言いましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」の場合、以下の詳細をご記入ください：

ご連絡いただいた方の姓名：

苦情を申し立てた日付：　　月　　日20　　年

苦情に対する回答を受け取りましたか？　　☐ はい　　☐ いいえ