미시간 주 언어 접근성 비준수 불만 양식

본 양식은 영어 능숙도 수준으로 인해 미시간주 정부 부서나 기관에서 공공 서비스를 이용하는 데 적절한 언어 지원을 받지 못했다고 판단하여 민원을 제기하고자 하는 개인들을 위한 양식입니다. 이는 2023년 개정된 "주정부 서비스에 대한 의미 있는 언어 접근법법"(Meaningful Language Access to State Services Act, 2023 PA 241, 개정 사항: MCL 37.21 – 37.24.)의 요건에 따릅니다.

1. 민원 제출자.

이름 및 성:
오늘 날짜: ___월 ___일 20___년
전화 번호:
이메일 (선택 사항):
우편 주소 (선택 사항):
선호하는 사용 언어(들):

2. 어떤 연락 방법을 가장 선호하십니까?

☐ 전화
☐ 이메일
☐ 우편
☐ 기타:

3. 본 민원 제기를 다른 사람이 도와주고 있나요? ☐ 예 ☐아니요

"예"인 경우 연락처 정보를 포함합니다.
이름 및 성:
전화 번호:
이메일 주소:

4. 어떤 언어로 서비스가 필요하십니까?

5. 무슨 문제가 있었습니까? 해당되는 모든 상자에 체크하십시오.

☐ 통역사가 제공되지 않았습니다
☐ 통역사를 요청했는데 거부당했습니다
☐ 제공된 통역사가 내 모국어에 능숙하지 않았습니다
☐ 내 모국어로 된 문서 또는 양식을 사용할 수 없습니다
☐ 번역 및/또는 통역 서비스 비용이 청구되었습니다
☐ 기타:

6. 언제 이 사건이 발생했습니까? 두 번 이상 발생한 경우 가장 최근의 사고 날짜를 기입하십시오. 날짜: ___월 ___일 20___년 시간: ☐ 오전 ☐ 오후

7. 어디서 이 사건이 발생했습니까? 해당되는 모든 상자에 체크하십시오.

☐ 유선상
☐ 대면

주소를 기입:

☐ 기타:

8. 대화를 나눈 기관 또는 부서의 이름:

9. 기관이나 부서의 누군가에게 불만을 제기한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

"예"인 경우 다음 세부 정보를 입력하십시오:

연락한 사람의 이름과 성:

불만을 제기한 날짜: ___월 ___일 20___년

불만에 대한 응답을 받았나요? ☐ 예 ☐아니요