د میشیګن ایالت ژبې ته د لاسرسي قانون د نه تطبیق اړوند شکایت فورمه

دا فورمه د هغو کسانو لپاره ده چې غواړي په دې اړه شکایت ثبت کړي چې، په انګلیسي ژبه کې د دوی د مهارت د کچې له امله دوی د میشیګن ایالت اړوند د کومې ځانګې یا اداری څخه عامه خدماتو ته د لاسرسي لپاره د ژبې اړوند داسې مناسبه مرسته نه ده ترلاسه کړې لکه څنګه چې ژبې ته د لاسرسی د ایالتي خدماتو قانون، 2023 PA 241 له مخې، لکه څنګه چې تعدیل شوې بڼه یې، MCL 37.21 – 37.24 ده.

1. هغه شخص چې اړوند شکایت ثبتوي

لومړی او وروستی نوم:

د نن ورځې نېټه ____20____/____/____

- د تلیفون شمېره

بریښنالیک (اختیاري)

د پوستي صندوق پته (اختیاري)

د خوښې وړ ژبه (ژبې):

2. تاسو غواړئ له کومې لارې درسره اړیکه ونیول شي؟

☐ تلیفون
☐ بریښنالیک
☐ پوستي صندوق
☐ نور

3. ایا څوک ستاسو سره د دې شکایت په ثبتولو کې مرسته کوي؟ ☐ هو ☐ نه

که خواب مو 'هو' وي، د دوی د اړیکې معلومات پکې شامل کړئ.

لومړی او وروستی نوم:

د تلیفون شمېره:

بریښنالیک:

4. تاسو په کومه ژبه (ژبو) کې خدماتو ته اړتیا لرئ؟

5. ستونزه څه وه؟ ټولې هغه خانې په نښه کړئ چې ستاسو لپاره صدق کوي.

☐ ما ته یو شفاهي ژباړونکی نه دی وړاندې شوی
☐ ما د یو شفاهي ژباړونکي غوښتنه وکړه خو رد شوه
☐ چمتو شوي شفاهي ژباړونکي زما د خوښې په ژبه کې پوره مهارت نه درلودی
☐ زما د خوښې په ژبه کې اړوند اسناد یا فورمې نشته
☐ له ما څخه د تحریري ژباړې او/یا شفاهي ژباړونکي د خدماتو پیسې واخیستل شوې
☐ **نور**

6. دا پېښه کله رامنځته شوه؟ که دا له یو ځل څخه زیات رامنځته شوې وي، د وروستی پېښې نېټه یې په ګوته کړئ. نېټه

___20____/____/____ ورځې ☐ د سهار ☐ د مابنام

7. دا پېښه چېرې رامنځته شوه؟ ټولې هغه خانې په نښه کړئ چې ستاسو لپاره صدق کوي.

☐ د تلیفون له لارې
☐ په حضوري ډول کې یې پته ورکړئ
☐ نور

8. د هغه اداري یا ځانګې نوم واخلئ چې تاسو ورسره اړیکه نیولې ده:

9. ایا تاسو له یادې اداري یا ځانګې څخه چا ته شکایت کړی دی؟ ☐ هو ☐ نه

که ځواب مو 'هو' وي، لاندې یې توضیحات وړاندې کړئ:

د هغه چا لومړی او وروستی نوم چې تاسو ورسره اړیکه نیولې ده:

د شکایت کولو نېټه: _____20/_____/_____

ایا تاسو د خپل شکایت په اړه ځواب ترلاسه کړی دی؟ ☐ هو ☐ نه

تېر ځل تازه شوی په: 2024-11-19 مه نېټه