

ОБРАЗЕЦ
ЛОГОТИП ДЕПАРТАМЕНТА
НАЗВАНИЕ ДЕПАРТАМЕНТА

ЖАЛОБА ПО ПРЕДАСТОВЛЕНИЮ СЕРВИСА НА РАЗНЫХ ЯЗЫКАХ

Целью этой формы является вести учёт жалоб, связанных с переводческими услугами. Пожалуйста, верните эту форму и любые связанные ней документацией в ДЕПАРТАМЕНТ.

1. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	
ФИО:	
Адрес:	
Номер телефона:	
Электронная почта:	

2. ДЕТАЛИ ЖАЛОБЫ	
Дата инцидента:	
Отдел / Агентство:	
Адрес:	
С каким проблемы :	(Отметьте все, что относится) <input type="checkbox"/> Отсутствие знаков, информирующих общественность о переводческих услуг <input type="checkbox"/> Отсутствие формы / материалы на нескольких языках <input type="checkbox"/> Отсутствие двуязычного персонала <input type="checkbox"/> Прочее: _____
На каком языке вам нужна помощь?	<input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Other: _____
Краткое описание: Вы можете приложить дополнительные листы бумаги, если вам нужно дополнительное пространство.	

3. ФОРМА СОДЕЙСТВИЯ	
Вам кто-то помог в заполнении этой формы?	<input type="checkbox"/> Да (Введите информацию ниже) <input type="checkbox"/> Нет (оставьте пустым)
ФИО:	
Организация:	
Номер телефона:	
Электронная почта :	

DEPARTMENTAL USE ONLY:

Date Received:	
Action Taken:	
Contact Person:	
Phone:	
Email:	

Each Department must maintain a copy of a filed complaint for at least 5 years. Please return a copy of the filed complaint to the Office of Civic Engagement & Immigrant Affairs, within 30 days from the receipt of the complaint. Email: civic.engagement@sfgov.org, Fax #: 415.554.4849, or mail to: City Hall, Rm. 352, 1 Dr. Carlton B. Goodlett Place, San Francisco, CA 94102.