

언어 서비스 이용 불만 신고서

경찰 책임 위원회(PAB) 언어 서비스 이용 정책은 모든 언어로 통역 서비스를 제공하고 중요한 문서를 주에서 가장 일반적으로 사용되는 비영어 언어 상위 12개 이상으로 번역하도록 요구합니다. 저희 언어 이용 서비스에 문제가 있는 경우 위에 제공된 연락처 정보를 사용하여 이 불만 신고서를 작성하여 제출할 수 있습니다.

불만 신고서에 포함된 모든 개인 정보는 기밀로 유지됩니다.

<p>1. 이름: _____ 성: _____ 우편 번호: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 이름을 공개하고 싶지 않습니다.</p> <p>연락처 정보를 제공하지 않으면 불만 사항에 응답하기 위해 취하고 있는 조치를 알려드릴 수 없습니다. 선호 언어: _____</p> <p>전화번호: _____ 이메일 주소: _____</p> <p>이 불만 사항을 제기하는 데 다른 사람이 도와주고 있습니까? <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 예 '예'인 경우, 연락처 정보 포함:</p> <p>이름: _____ 성: _____</p> <p>이메일 주소 및/또는 전화번호: _____</p>
<p>2. 어떤 언어로 서비스가 필요하셨습니까?</p>
<p>3. 무엇이 문제였습니까? 적용되는 모든 확인란을 선택하고 아래에 설명하십시오.</p> <p><input type="checkbox"/> 통역을 제공받지 못했습니다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역을 요청했지만 거절당했습니다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사의 실력이 좋지 않았습니다(이름을 아는 경우 아래 섹션 5에 이름 포함)</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사가 무례하거나 부적절한 발언을 했습니다</p> <p><input type="checkbox"/> 통역사를 너무 오래 기다렸습니다</p> <p><input type="checkbox"/> 내가 이해할 수 있는 언어로 된 양식이나 통지서를 받지 못했습니다(아래 섹션 5에서 필요한 문서 나열)</p> <p><input type="checkbox"/> 기타(자세히 설명) _____</p>
<p>4. 이 사건은 언제 발생했습니까? 두 번 이상 발생한 경우 가장 최근의 사건 날짜를 표시하십시오.</p> <p>날짜(MM/DD/YYYY): _____ 시간: _____ <input type="checkbox"/> 오전 <input type="checkbox"/> 오후</p> <p>이 사건은 어디에서 발생했습니까? <input type="checkbox"/> 전화로 <input type="checkbox"/> 직접 방문 주소 입력: _____</p>
<p>5. 무슨 일이 있었는지 설명하십시오. 구체적이고 가능한 한 많은 세부 정보를 제공하십시오. 두 번 이상 발생한 경우 각 날짜/시간을 포함하고 각 사고를 설명합니다. 이용하려고 했던 모든 서비스 및 문서를 나열합니다. 관련된 사람들의 이름, 주소 및 전화 번호를 알고 있는 경우 포함하십시오. 필요에 따라 추가 페이지를 사용하고 각 시트에 이름을 적습니다.</p>
<p>6. PAB 직원에게 불만을 제기했습니까? 그렇다면, 통화한 사람과 통화 상대의 답변을 포함시켜 주십시오. 구체적으로 말씀해 주십시오.</p>
<p>성명: _____ 날짜(MM/DD/YYYY): _____</p> <p>(불만을 제기하는 사람)</p>