



## আপনার ভাষায় অ্যাকসেস টু সার্ভিসেস : অভিযোগের ফর্ম

জমা দেওয়ার বোতামটি ব্যবহার করে বৈদ্যুতিনভাবে জমা দিন অথবা সেভ করুন ও [languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov](mailto:languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov)-তে ইমেল করুন, অথবা পূরণ করা ফর্মটি ডাকযোগে এই ঠিকানায় পাঠান: 328 State Street - Room 239-2, Schenectady, NY 12305

নিউ ইয়র্ক স্টেটের নীতি হল সরকারি পরিষেবা ও প্রকল্পগুলির থেকে ভাষাগত বাধা তুলে নিতে যুক্তিসঙ্গত পদক্ষেপ নেওয়া। এই ফর্মে আপনার মন্তব্য আমাদেরকে সেই লক্ষ্যে পৌঁছাতে সাহায্য করবে। **যাবতীয় তথ্য গোপনীয়।**

<b>যে ব্যক্তি অভিযোগ জানাচ্ছেন:</b>		WCB কেস # (উপলব্ধ হলে): _____
নাম: _____	পদবি: _____	
রাস্তার ঠিকানা: _____		
সিটি, শহর বা গ্রাম: _____	স্টেট: _____	জিপ কোড: _____
পছন্দের ভাষা: _____	ইমেল অ্যাড্রেস (উপলব্ধ হলে): _____	
বাড়ির ফোন: _____	অন্য ফোন: _____	
<b>অন্য কেউ কি আপনাকে এই অভিযোগ দায়ের করতে সাহায্য করছেন?</b> <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		
'হ্যাঁ' হলে, তাদের নাম নীচে অন্তর্ভুক্ত করুন:		
নাম: _____	পদবি: _____	
<b>সমস্যার তারিখ ও সময়:</b> তারিখ (মাস/দিদি/বববব): _____ সময়: _____ <input type="checkbox"/> পূর্বাহ্ন <input type="checkbox"/> অপরাহ্ন		
পরিষেবা প্রদানকারী: _____ এজেন্টের সনাক্তকরণের কোড (উপলব্ধ হলে): _____		
<b>সমস্যাটি কোথায় হয়েছিল?</b>		
<b>সমস্যাটি কী? প্রয়োজ্য হয় এমন সবকিছু বাস্তবে টিক দিন।</b>		<b>পরিষেবা:</b>
<input type="checkbox"/> আমাকে কোনো দোভাষী প্রদান করা হয়নি <input type="checkbox"/> আমি একজন দোভাষী চেয়েছিলাম এবং প্রত্যাখ্যাত হয়েছি <input type="checkbox"/> দোভাষীর বা অনুবাদকের দক্ষতাসমূহ ভালো ছিল না <input type="checkbox"/> দোভাষী অভদ্র বা অসঙ্গত মন্তব্য করেছিলেন <input type="checkbox"/> দোভাষী পেতে বড় বেশি সময় লেগেছিল <input type="checkbox"/> আমি বুঝি এমন কোনও ভাষায় আমাকে ফর্ম বা বিজ্ঞপ্তি দেওয়া হয়নি (নীচে ব্যাখ্যা করুন) <input type="checkbox"/> আমি পরিষেবা, প্রকল্প বা কার্যকলাপগুলি ব্যবহার করতে পারিনি (নীচে ব্যাখ্যা করুন) <input type="checkbox"/> অন্যান্য (নীচে ব্যাখ্যা করুন)		<input type="checkbox"/> টেলিফোন মারফৎ <input type="checkbox"/> সশরীরে - আমেরিকান প্রতীকী ভাষা (American Sign Language) <input type="checkbox"/> সশরীরে - মুখের ভাষা <input type="checkbox"/> দূর থেকে ভিডিওতে দোভাষীর কাজ করা (Video Remote Interpreting) <input type="checkbox"/> লিখিত অনুবাদ
<b>কী হয়েছে তা বর্ণনা করুন।</b> অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে বলুন। প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা ব্যবহার করুন। প্রতিটি পাতায় আপনার নাম মুদ্রিত করুন। প্রয়োজনীয় ভাষা, পরিষেবা ও নথিপত্রের তালিকা দিন। জানা থাকলে জড়িত ব্যক্তিদের নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর অন্তর্ভুক্ত করুন।		
<b>আপনি ও সংস্থাটি কীভাবে সমস্যাটি সমাধানের চেষ্টা করেছিলেন?</b> (অনুগ্রহ করে যতটা সম্ভব নির্দিষ্ট করে বলুন।)		
রিপোর্ট করেছেন (যে ব্যক্তি অভিযোগ জানাচ্ছেন): _____		তারিখ (মাস/দিদি/বববব): _____