

פֿאַרלייגן עלעקטראָניש ניצן דעם פֿאַרלייגן קנעפל, אָדער באַהאַלטן און אי-מייל צו, languageaccesscoordinator@wcb.ny.gov אָדער שיקן פֿולגעשטענדיקט פֿאַרמע צו: 328 State Street - Room 239-2, Schenectady, NY 12305

ניו יאָרק שטאַט שפראַך צוטריט פֿאַליסי דאַרף עטלעכע פּובלישע-אַנטקעגונג אַגענציעס צו צושטעלן אויסטייטשונג באַדינען אין קיין שפראַך און איבערזעצן וויכטיקע דאָקומענטן אין לפחות די צען הויפט געוויינטלעך ניט-ענגליש שפראַכן אין דעם שטאַט. אויב איר האָבן געהאַט פּראָבלעמען מיט אונדזער אַגענציע שפראַך צוטריט באַדינען, איר מעגן פֿולשטענדיקן און פֿאַרלייגן דעם באַקלאַג פֿאַרמע ניצן די קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע צוגעשטעלט אויבן. די גאַנצע פּערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע אין אַייער באַקלאַג וועט בלייבן קאַנפּידענציעל.

<p>1. באַקלאַגער: ערשטן נאָמען: _____</p> <p>_____ משפּחה נאָמען:</p> <p><input type="checkbox"/> איר בעסער וועלן ניט צושטעלן מיין נאָמען. ביטע באַמערקט, אויב איר צושטעלן ניט קיין קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע, מיר וועלן איך ניט קענען איר אינפֿאַרמירן וועגן די טרעטן מיר נעמען צו ענטפֿערן אַייער באַקלאַג. בילכער שפראַך(ן): _____</p> <p>טעלעפֿאָן נומער: _____ אי-מייל אַדרעס: _____</p> <p>עמעצן אַנדערש העלף איך פֿאַרלייגן דעם באַקלאַג? <input type="checkbox"/> ניין <input type="checkbox"/> יאָ אויב 'יאָ', אַרייננעמען זייער קאַנטאַקט אינפֿאַרמאַציע: _____</p> <p>ערשטן נאָמען: _____ משפּחה נאָמען: _____</p> <p>אי-מייל אַדרעס און/אָדער טעלעפֿאָן נומער: _____</p>
<p>2. אין וועלכע שפראַך(ן) איר דאַרפֿן באַדינען?</p> <p>_____</p>
<p>3. וואָס איז געווען דעם פּראָבלעם? טשעק אַלע קעסטלען וואָס צוילייגן און דערקלערן אונטן.</p> <p><input type="checkbox"/> מען האָט מיר ניט צוגעשטעלט אַ פֿאַרטייטשער</p> <p><input type="checkbox"/> איך האָב געבעטן אַ פֿאַרטייטשער און מען האָט מיר געלייקנט</p> <p><input type="checkbox"/> די פֿאַרטייטשער(ן) פֿעיקטיטן זיינען ניט גוט געווען (אַרייננעמען זיינע נעמען אין אָפּטיילונג 5 אונטן, אויב באַקאַנט)</p> <p><input type="checkbox"/> די פֿאַרטייטשער(ן) האָבן געמאַכט אומבטרובתדיק אָדער ניט פּאַסיקע באַמערקונגען</p> <p><input type="checkbox"/> איך האָב געוואָרט אַ לאַנגע צייט פֿאַר אַ פֿאַרטייטשער</p> <p><input type="checkbox"/> מען האָט מיר ניט געגעבן פֿאַרמען אָדער באַמערקונגען אין אַ שפראַך איך קען פֿאַרשטיין (שרייב די דאָקומענטן באַדאַרפֿט אין אָפּטיילונג 5 אונטן)</p> <p><input type="checkbox"/> אַנדערש (דערקלערן) _____</p>
<p>4. ווען איז דעם אינצידענט געשען? אויב עס איז געשען מער ווי איינס, אָנווייז די דאַטע פֿון דעם לעצטן אינצידענט.</p> <p>דאַטע (MM/DD/YYYY): _____ צייט: _____ פֿ"מ <input type="checkbox"/> נ"מ <input type="checkbox"/></p> <p>ווען איז דעם אינצידענט געשען? <input type="checkbox"/> איבער דעם טעלעפֿאָן <input type="checkbox"/> אין פּערזאָן <input type="checkbox"/> צושטעלן אַדרעס: _____</p>
<p>5. באַשרייב וואָס איז געשען. זיין ספּעציפֿיש און צושטעלן אַ סך דעטאַל אַז מעגלעך. אויב עס איז געשען מער ווי איינס, אַרייננעמען יעדער דאַטע/צייט און באַשרייב יעדער אינצידענט. שרייב קיין סערוויסעס און דאָקומענטן איר האָט געוואָלט צוטריטן. נעם אַרײַן נעמען, אַדרעסעס און טעלעפֿאָן נומערן פֿון מענטשן פֿאַרבונדן, אויב באַקאַנט. ניצן אַדיציאָנעלע זייטן אַז נויטיק און שרייב אַייער נאָמען אין יעדער בלעטל.</p>
<p>6. איר האָט עס געזאַגט צו עמעצן אין דעם דעפֿאַרטמענט אַגענציע? אויב יאָ, אַרייננעמען מיט ווער האָסטו גערעדט און וואָס איז געווען זייער ענטפֿער. (ביטע זיין ספּעציפֿיש.)</p> <p>_____</p>
<p>פֿאַרדרוקן נאָמען (פּערזאָן מאַכן דעם באַקלאַג): _____ דאַטע (MM/DD/YYYY): _____</p>

שרייבן ניט אין קעסטל. בלויז פֿאַר אָפּיס ניצן

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: _____