

New York State Adirondack Park Agency P.O. Box 99, 1133 NY Route 86 Ray Brook, New York 12977 Tel: 518-891-4050 language-access@apa.ny.gov

NEW YORK
STATE OF OFFICE OF General Services
Office of Language Access

## کا شکایتی فارم زبان تک رسائی

نیو بارک اسٹیٹ کی زبان تک رسائی کی پالیسی عوام کا سامنا کرنے والی کچھ ایجنسیوں سے درکار کرتی ہے کہ ہر زبان میں ترجمے کی خدمات فراہم کریں اور اہم دستاویزات کا نیو یارک اسٹیٹ کی کم از کم بارہ سب سے عام بولی جانے والی غیر انگریزی زبانوں میں ترجمہ کریں۔ اگر آپ کو ہماری ایجنسی کی زبان تک رسائی کی خدمات کے حوالے سے مشکل کا سامنا ہوا ہو تو آپ اس شکایتی فارم کو پُر کر کے اوپر فراہم کردہ رابطے کی تفصیلات استعمال کرتے ہوئے جمع کروا سکتے ہیں۔ آ**پ کی شکایت میں موجود تمام ذاتی معلومات کو خفیہ رکھا جائے گا۔** 

زپ کوڈ:	اخرى نام:	<ol> <li>شكايت كننده: پېلا نام:</li> </ol>
ی معلومات فراہم نہیں کر تے ہیں تو ہم آپ کو ان اقدامات سے آگاہ نہیں		
<del></del>		کر سکیں گے جو ہم آپ کی شکایت کے از الے کے لی
	، میل کا پتہ:	فون نمبر: ای
صورت میں، ان کی رابطے کی معلومات شامل کریں:		
	احرى نام:	پېلا نام: ای میل کا پتہ اور /یا فون نمبر:
2. آپ کو کون سی زبان(زبانوں) میں خدمات درکار تھیں؟		
حت کریں۔	ے خانوں پر چیک کا نشان لگائیں اور نیچے وضا.	
		□ مجھے مترجم کی پیشکش نہیں کی گئی
(,)	جھے انگار کر دیا گیا علوم ہو تو ان کا نام نیچے سیکشن 5 میں درج کریا	☐ میں نے مترجم کے لیے درخواست کی اور ہ ☐ متر حد کی صلاحتیں ادمی نہیں تعین (اگر م
(8		اے معربہ می صورت پیل مہونی ہیں ہوتان است اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ الل
		🗆 میں نے مترجم کے لیے کافی زیادہ دیر تک
یزات کے ناموں کی فہرست نیچے سیکشن 5 میں درج کریں)		_
		□ دیگر (وضاحت کریں)
.بن-	مرتبہ ہوا ہو تو تازہ ترین واقعے کی تاریخ درج کر ۔۔۔۔ ۔۔۔ ۔۔۔	
	PM □ AM □:	
		یم واقعہ کہاں ہوا؟ □ فون پر □ذاتی طور پر
ىرتبہ ہوا ہو تو ہر واقعے كى تاريخ/وقت درج كريں اور ہر واقعہ بيان ج كريں۔ معلوم ہو تو شامل افراد كے نام، پتے اور فون نمبر شامل	کے مصل ہو بیاں دریں۔ اهر ایسا ایک سکے رائد ، ی کی کوشش کر رہے تھے <i>ار</i> بی تھیں ان کی فہرست در تعمال کریں اور ہر پرت پر اپنا نام لکھیں۔	ر. واحمہ بین مریق واصعہ الحاص میں جس عدر کے کریں۔ آپ جن خدمات اور دستاویزات تک رسان کریں۔ ضرورت کے مطابق اضافی صفحات اسا
آپ نے کن سے بات کی اور ان کا جواب کیا تھا۔ براہ مہربانی	ے شکایت کی؟ ہاں کی صورت میں، شامل کریں کہ	<ul> <li>6. کیا آپ نے محکمے /ایجنسی میں کسی سے واضح طور پر بیان کریں۔</li> </ul>
تاريخ (مېينه/دن/سال):		نام درج کریں:
.(0-1047-247)	شکایت کننده)	
اس خانے میں نہ لکھیں۔ صرف دفتری استعمال کے لیے۔		
Date: Reviewer:		
Resolution:		