





Department of Commerce, Division of  
Employment Security  
700 Wade Ave  
Raleigh, NC 27611-5903  
(الفاكس): 888-737-0259 (الهاتف): (919) 733-9420

## إمكانية الحصول على الخدمات بلغتك: استمارة شكوى

ستتخذ وزارة التجارة، شعبة الأمن الوظيفي خطوات معقولة للتغلب على الحواجز اللغوية في البرامج والخدمات العامة وللقيام بذلك، هدفنا هو أن: (١) نتحدث إليك بلغتك و (٢) نوفر وثائق ونماذج حيوية بالأربع لغات الأكثر استخدامًا، بالإضافة إلى الإنجليزية. ستساعدنا تعليقاتك على تلك الاستمارة في تحقيق هذا الهدف. **جميع المعلومات سرية.**

يرجى طباعة وتوقيع الاستمارة بالحبر الأسود. ثم قم بإرسالها عبر البريد أو الفاكس كما هو مكتوب أعلاه.

**مقدم الشكوى:** رقم هوية مقدم الشكوى، إن وجد: \_\_\_\_\_  
الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الاسم الأخير: \_\_\_\_\_  
عنوان الشارع: \_\_\_\_\_  
المدينة أو البلدة أو القرية: \_\_\_\_\_ الدولة: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_  
اللغة المفضلة: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني، إن وجد: \_\_\_\_\_  
الهاتف المنزلي: \_\_\_\_\_ هاتف آخر: \_\_\_\_\_  
**هل يساعدك شخص آخر في تقديم هذه الشكوى؟** نعم  لا  إن كانت الإجابة نعم، اذكر:  
الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الاسم الأخير: \_\_\_\_\_

**ماذا كانت المشكلة؟** حدد المربعات التي تنطبق ووضح أدناه.

لم يتوفر مترجم شفوي لي  
طلبت مترجم شفوي وتم رفض طلبي  
لم يتمتع المترجم الشفوي أو المترجم التحرير بالمهارة (اذكر اسمائهم، إن كانت معروفة)  
كانت تعليقات المترجم الشفوي غير لائقة أو فظة  
استغرقت الخدمات وقتًا طويلاً (وضح أدناه)  
لم تُقدّم لي استمارات أو إخطارات بلغة يمكنني فهمها (ادرج الوثائق اللازمة أدناه)  
لم أتمكن من استخدام الخدمات أو البرامج أو الأنشطة (وضح أدناه)  
سبب آخر (وضح أدناه)

متى حدثت المشكلة؟ التاريخ (يوم/شهر/سنة): \_\_\_\_\_ الوقت: \_\_\_\_\_ صباحاً  مساءً   
أين حدثت المشكلة؟

**صف ما حدث.** يرجى الدقة في الوصف. استخدم صفحات إضافية حسب الحاجة. اطبع اسمك على كل ورقة. ادرج اللغة والخدمات والوثائق المطلوبة. وادرج الأسماء والعناوين وأرقام هواتف الأشخاص المعنيين، إن كانت معروفة.

**هل شكوت إلى أي شخص من الوزارة/الوكالة؟ من هو وماذا كان رده؟ يرجى الدقة.**

أشهد أن ذلك البيان صحيحًا ودقيقًا على حد علمي واعتقادي.

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: (شهر/يوم/سنة): \_\_\_\_\_  
(مقدم الشكوى)

**Do not write in this box. For office use only**

Date:  
Resolution:

Reviewer: