





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

## Tiếp Cận Dịch vụ Ngôn Ngữ Của Bạn: Mẫu Đơn Khiếu Nại

Chính sách của Phòng An ninh Việc làm, Bộ Thương mại là tiến hành các bước hợp lý để vượt qua rào cản ngôn ngữ đối với các chương trình và dịch vụ công. Để thực hiện điều này, mục tiêu của chúng tôi là: 1) Nói chuyện với bạn bằng ngôn ngữ của bạn và 2) Cung cấp các mẫu đơn và tài liệu cần thiết bằng bốn ngôn ngữ được sử dụng phổ biến nhất, ngoài Tiếng Anh. Ý kiến của bạn trên mẫu đơn này sẽ giúp chúng tôi đạt được mục tiêu đó. **Tất cả thông tin đều được bảo mật.**

Hãy in và ký tên vào mẫu đơn bằng bút mực đen. Sau đó gửi qua đường bưu điện hoặc fax đến địa chỉ nêu trên.

**Người khiếu nại:**  Số nhận dạng người khiếu nại, nếu có: \_\_\_\_\_  
 Tên: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_  
 Địa chỉ đường: \_\_\_\_\_  
 Thành phố, Thị trấn hoặc làng: \_\_\_\_\_ Bang: \_\_\_\_\_ Mã Zip: \_\_\_\_\_  
 Ngôn ngữ ưu tiên: \_\_\_\_\_ Địa chỉ email, nếu có: \_\_\_\_\_  
 SĐT nhà riêng: \_\_\_\_\_ SĐT khác: \_\_\_\_\_

**Có ai khác giúp bạn nộp đơn khiếu nại này không?**  Có.  Không. Nếu 'Có', hãy ghi rõ:

Tên: \_\_\_\_\_ Họ: \_\_\_\_\_

**Vấn đề là gì?** Chọn tất cả các ô áp dụng và giải thích dưới đây.

- Tôi không được cung cấp phiên dịch viên
- Tôi đã yêu cầu phiên dịch viên và bị từ chối
- Kỹ năng của phiên dịch viên hoặc biên dịch viên không tốt (Kể tên họ, nếu biết)
- Phiên dịch viên đã đưa ra ý kiến thô lỗ hoặc không phù hợp
- Dịch vụ mất nhiều thời gian (giải thích dưới đây)
- Tôi không được cung cấp mẫu đơn hoặc thông báo bằng ngôn ngữ tôi có thể hiểu (Liệt kê tài liệu cần bên dưới)
- Tôi đã không thể sử dụng các dịch vụ, chương trình hoặc hoạt động (giải thích bên dưới)
- Khác (giải thích bên dưới)

**Vấn đề xảy ra khi nào?** Ngày (Tháng/Ngày/Năm): \_\_\_\_\_ Thời gian: \_\_\_\_\_  Sáng  Chiều

**Vấn đề xảy ra ở đâu?** \_\_\_\_\_

**Mô tả chuyện gì đã xảy ra.** Hãy nêu cụ thể. Sử dụng các trang bổ sung nếu cần thiết. Ký tên của bạn lên mỗi trang. Liệt kê ngôn ngữ, dịch vụ và tài liệu cần thiết. Viết tên, địa chỉ và số điện thoại của những người có liên quan, nếu biết.

**Bạn có khiếu nại tới bất kỳ ai từ Bộ/Cơ quan? Ai đã trả lời và câu trả lời là gì? Hãy nêu cụ thể.**

**Tôi xác nhận rằng lời khai này đúng theo hiểu biết và niềm tin của tôi.**

Chữ ký: \_\_\_\_\_ Ngày (Tháng/Ngày/Năm): \_\_\_\_\_  
 (Người khiếu nại)

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

Date:  
 Resolution:

Reviewer: