



800 North Pearl Street
Albany, New York 12204

귀하 언어로 서비스 이용: 불만 신고 양식

프린트하여 검정색 펜으로 양식에 사인하십시오. 그리고나서, 이를 위에 명기된 우편, 팩스 및 이메일로 보내십시오.

불만 신고자: 청구인 아이디 번호 (가능한 경우):					
이름:		성:			
거리 주소:					
도시, 타운 또는 빌리지:			주:		우편번호:
선호하는 언어:		이메일 주소 (가능한 경우):			
집 전화번호:		기타 전화번호:			
이 불만 신고를 제출하는 데 도와주신 분이 계십니까? 예 아니오 '예'인 경우, 그들의 정보를 적어주세요: 이름: 성:					
문제가 무엇입니까? 해당하는 모든 박스에 체크하고 그 아래 설명하세요 저에게 통역사가 필요한지 묻지 않았습니다 통역사를 요청했지만, 거절 당했습니다 통역사(들) 또는 번역가(들)가 번역을 제대로 하지 못했습니다 (알고 계신다면, 이름을 명기해 주십시오) 통역가(들)이 무례하거나 부적절한 의견을 말했습니다 서비스하는 데 시간이 오래 걸렸습니다 (아래 설명해 주세요) 제가 이해할 수 있는 언어로 양식이나 통지가 제공되지 않았습니다 (아래 필요한 문서를 기재하세요) 저는 서비스, 프로그램 또는 활동을 이용할 수 없었습니다 (아래 설명해 주세요) 기타 (아래 설명해 주세요)					
문제가 언제 발생했습니까? 날짜 (MM/DD/YYYY): 시간: 오전 오후					
문제가 어디서 발생했습니까?					
무슨 일이 일어났는지 설명해 주세요. 구체적으로 설명해 주세요. 필요하다면 페이지를 추가하셔도 됩니다. 각 종이에 이름을 기재하세요.필요한 언어, 서비스 및 문서를 기재하세요. 알고 계신 경우, 관련된 분의 이름, 주소 및 전화번호도 기재하세요.					

해당 부서 직원에게 항의하셨습니다가? 누구에게 항의하였으며, 그 직원이 어떻게 대처했습니까? 구체적으로 말씀해 주세요.

저는 이 진술이 제가 알고 믿는 한 사실임을 증명합니다.

서명: _____ 날짜 (MM/DD/YYYY): _____

(불만 신고자)

Do not write in this box. For office use only / 이 상자 안에 작성하지 마세요. 담당자용

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: _____