



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ
ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

ভাষা সহায়তার অভিযোগের ফর্ম

ডেট্রয়েট শহরে ভাষা সহায়তা পরিষেবা

ডেট্রয়েট শহরের ভাষা ব্যবহারের অধিকার কর্মসূচি ফেডারেল, রাজ্য এবং পৌর আইন অনুসারে সীমিত ইংরেজি দক্ষতা সম্পন্ন (Limited English Proficiency, LEP) ব্যক্তিদের শহরের পরিষেবাগুলিতে অর্থপূর্ণ সহায়তা প্রদান করে। এই কর্মসূচিটি নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ বিভাগ (Civil Rights, Inclusion & Opportunity, CRIO) কর্তৃক পরিচালিত হয়।

নির্দেশাবলী

যদি আপনার অনুরোধ প্রক্রিয়াকরণে কোনো ত্রুটির কারণে, অথবা প্রদত্ত পরিষেবা অপরিপূর্ণ বা নিম্নমানের হওয়ার কারণে, আপনি যে ভাষা পরিষেবা পেয়েছেন তা আপনাকে সিটির কোনো পরিষেবাতে অর্থপূর্ণ সহায়তা দিতে না পারে, অথবা যদি আপনি মনে করেন যে আপনার ভাষা পরিষেবার অনুরোধ অন্যায়ভাবে প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, তাহলে আমরা আপনার কথা শুনতে চাই!

আপনি যদি এই ফর্মটি কাগজে পূরণ করতে চান, তাহলে আপনি এখান থেকে ফর্মটি ডাউনলোড করতে পারেন অথবা সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 9টা থেকে বিকাল 4টার মধ্যে CRIO অফিস থেকে একটি কপি সংগ্রহ করতে পারেন। কাগজের ফর্মগুলি CRIO অফিসে সরাসরি, CRIOLAP@DetroitMI.gov ঠিকানায় ইমেলের মাধ্যমে, অথবা CRIO-এর ঠিকানায় ডাকযোগে জমা দেওয়া যেতে পারে:

নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি এবং সুযোগ বিভাগ (Civil Rights, Inclusion & Opportunity Department)

দৃষ্টি আকর্ষণ: নাগরিক অধিকার ব্যবস্থাপক

2 Woodward Ave., Suite 1240

Detroit, MI 48226

এই ফর্মটি পূরণ করতে সহায়তার প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে নাগরিক অধিকার বিভাগে (313) 224-4950 নম্বরে ফোন করে অথবা crio@detroitmi.gov ইমেইলে যোগাযোগ করুন।

অভিযোগের উদ্দেশ্য

আপনি কি এই ফর্মটি পূরণ করছেন কারণ আপনার প্রাপ্ত ভাষা পরিষেবা (অনুবাদ বা দোভাষী) কোনো কারণে, যেমন প্রক্রিয়াকরণ ত্রুটি, নিম্নমান, বা আপনার অনুরোধের অন্যায়ভাবে প্রত্যাখ্যানের কারণে, আপনাকে শহরের পরিষেবাগুলিতে অর্থপূর্ণ সহায়তা দিতে পারেনি?

☐ হ্যাঁ

☐ না

যদি আপনি “না” নির্বাচন করে থাকেন, তবে এটি ভাষা সংক্রান্ত কোনো অভিযোগ নয়। অন্যান্য অভিযোগের জন্য সাহায্যের প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে (313) 224-4950 নম্বরে CRIO-এর সাথে অথবা crio@detroitmi.gov ইমেইলে যোগাযোগ করুন।

যদি আপনি “না” নির্বাচন করে থাকেন, তবে এটি ভাষা সংক্রান্ত কোনো অভিযোগ নয়।



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ
ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

ভাষা সহায়তার অভিযোগের ফর্ম

যোগাযোগের তথ্য

নাম:

পদবি:

আজকের তারিখ:

স্ট্রীট অ্যাড্রেস:

জিপ কোড:

ইমেল ঠিকানা:

আপনার সঙ্গে কীভাবে যোগাযোগ করা যেতে পারে?

☐ ইমেইল

☐ ফোন

☐ ডাকযোগে:

আপনি পঠন ও লিখনে কোন ধরনের ভাষা পছন্দ করেন?

আপনি কখন ও সাক্ষরের জন্য কোন ধরনের ভাষা পছন্দ করেন?

অভিযোগের বিবরণ

আপনি কোন ভাষায় সাহায্য চেয়েছিলেন?

এই ঘটনাটি কখন ঘটেছিল? (MM/DD/YYYY)

☐ এটি একটি আনুমানিক তারিখ কিনা, অনুগ্রহ করে এখানে টিক দিন।



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ
ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

ভাষা সহায়তার অভিযোগের ফর্ম

অভিযোগের বিবরণ (চলমান)

সমস্যাটি কোথায় ঘটেছিল?

- ☐ সশরীরে (শহরের কোনো বিভাগ, সভা বা অনুষ্ঠানে) সশরীরে (শহরের কোনো বিভাগ, সভা বা অনুষ্ঠানে)

স্ট্রীট অ্যাড্রেস:

শহর:

জিপ কোড:

- ☐ ফোনের মাধ্যমে নিম্নে বিস্তারিত বিবরণ উল্লেখ করুন:

কল করার তারিখ:

কলের সময়কাল:

- ☐ অনলাইন নিম্নে বিস্তারিত বিবরণ উল্লেখ করুন:

ওয়েবসাইট বা অন্যান্য লিংক:

আপনার কাজের অনুসন্ধানের সময় কোন দিকগুলি ভাল হয়েছে?

(প্রযোজ্য সবগুলোতে টিক চিহ্ন দিন)

- ☐ আমি জানতাম না যে আমি দোভাষী বা অনুবাদের জন্য সাহায্য চাইতে পারি।
- ☐ সিটির কর্মীরা আমাকে কোনো দোভাষীর সাথে সংযোগ করিয়ে দিয়ে সাহায্য করেননি।
- ☐ আমার ভাষা পরিষেবার অনুরোধ প্রত্যাখ্যান করা হয়েছিল।
- ☐ সিটির কর্মসূচি বা পরিষেবা সম্পর্কিত লিখিত নথি আমার ভাষায় পাওয়া যায়নি।
- ☐ লিখিত অনুবাদটি ভুল বা বুঝতে কঠিন ছিল।
- ☐ দোভাষীর কথা বা অনুবাদটি ভুল বা বুঝতে কঠিন ছিল।
- ☐ দোভাষী অভদ্র ছিলেন বা অনুপযুক্ত আচরণ করেছিলেন।
- ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করুন)



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ
ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

ভাষা সহায়তার অভিযোগের ফর্ম

অভিযোগের বিবরণ (চলমান)

আপনার অভিযোগ সম্পর্কে আমাদের জানান, যার মধ্যে অভিযোগকারী যে পরিষেবা বা নথিগুলো পেতে চেয়েছিলেন অথবা কাঙ্ক্ষিত ভাষা উল্লেখ করুন।

অভিযোগকারী কি এই ঘটনাটি সম্পর্কে বিভাগের কারও সাথে যোগাযোগ করার চেষ্টা করেছেন?

☐ হ্যাঁ

☐ না

যদি “হ্যাঁ” হয়, তবে কার সঙ্গে যোগাযোগ করা হয়েছে?

নাম:

ইমেল ঠিকানা:

ফোন নম্বর:

তাদের উত্তর কি ছিল (যদি প্রযোজ্য হয়)?



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ
ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

ভাষা সহায়তার অভিযোগের ফর্ম

অভিযোগের বিবরণ (চলমান)

এই ঘটনাটি কি একাধিকবার ঘটেছে?

☐ হ্যাঁ

☐ না

যদি উত্তর 'হ্যাঁ' হয়, অনুগ্রহ করে বিস্তারিত জানান।

আপনি আপনার ভাষা ব্যবহারের অধিকার সংক্রান্ত অভিযোগের সমাধান কীভাবে চান?

অতিরিক্ত বিবরণ:

কেউ কি আপনাকে এই ফর্মটি পূরণ করতে সহায়তা করেছে?

☐ হ্যাঁ

☐ না

যদি হ্যাঁ হয়, তবে তাদের বিবরণ নিম্নে উল্লেখ করুন:

নাম:

সংস্থা/সিটি ডিপার্টমেন্ট:

ফোন নম্বর বা ইমেল ঠিকানা:



নাগরিক অধিকার, অন্তর্ভুক্তি ও সুযোগ ভাষা সহায়তা কর্মসূচি

এই ফর্মটি পূরণ করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। আমরা উৎকৃষ্ট পরিষেবা প্রদানে সচেষ্ট এবং আপনার মতামত আমাদের কাছে মূল্যবান।

এরপর কী হবে?

- নিশ্চিতকরণ: 2 কার্যদিবসের মধ্যে,** আমরা ফর্মে প্রদত্ত যোগাযোগের তথ্য ব্যবহার করে অভিযোগটি পর্যালোচনা করব এবং প্রাপ্তি নিশ্চিত করব।
- ফলো-আপ:** যদি আপনি **10 কার্যদিবসের মধ্যে** কোনো নিশ্চিতকরণ না পান, তাহলে অনুগ্রহ করে সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 9টা থেকে বিকাল 4টার মধ্যে (313) 224-4950 নম্বরে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন, অথবা CRIOLAP@DetroitMI.gov ঠিকানায় ইমেল করুন।
- সমাধান:** নাগরিক অধিকার ব্যবস্থাপক যত তাড়াতাড়ি সম্ভব অভিযোগটির তদন্ত সম্পন্ন করবেন, তবে আপনার অভিযোগ প্রাপ্তির পর থেকে **90 কার্যদিবসের** বেশি দেরি করবেন না।