



CITY AND COUNTY OF SAN FRANCISCO

OFFICE OF CIVIC ENGAGEMENT & IMMIGRANT AFFAIRS

Edwin M. Lee, Mayor
Naomi Kelly, City Administrator

Adrienne Pon, Executive Director

FORM PARA SA REKLAMO SA LANGUAGE ACCESS

Inaatas ng Language Access Ordinance ng San Francisco sa lahat ng mga Departmaneto ng Lungsod na ipaalam sa lahat ng mga taong limitado ang kasanayan sa ingles na naghahanap ng mga serbisyo sa sarili nilang wika, na mayroon silang karapatan na humiling ng interpretasyon o pagsasalin; na ipasalin ang mga nakasulat na materyales at karatula na nagbibigay ng importanteng impormasyon tungkol sa mga programa at serbisyo ng Departamento sa tatlong pinakakomon na wikang di-ingles sa Lungsod (Tsino, Espanyol at Filipino); at mabigyan ng taong nakakapagsalita sa mga wikang ito.

Mangyaring gamitin ang form na ito para isulat ang mga reklamo na kaugnay sa language access ng mga Departamento ng Lungsod ng San Francisco.

Petsa Ngayon	__/__/__ (MM/DD/YYYY)	
Pangalan	Pinahihintulutan ba ninyo ang OCEIA na ibahagi ang inyong pangalan sa Departamentong inireklamo ninyo?	
	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Impormasyong Kontak	Email:	Telepono:
	Address/Tirahan:	

MGA DETALYE NG REKLAMO		
Petsa ng insidente	__/__/__ (MM/DD/YYYY)	Horas (kung alam ninyo) <input type="checkbox"/> __ a.m. <input type="checkbox"/> __ p.m.
Departamento		
Address		
Mga isyung kaugnay ng pag-access sa wika (Language Access) (Lagyan ng tsek ang lahat na angkop)	<input type="checkbox"/> 1. Hindi pinaalam sa akin na mayroon akong karapatang humilinh ng serbisyo sa language access. <input type="checkbox"/> 2. Kulang ang mga nakasalin na mga form/nakasulat na materyales o walang pampublikong dokumento dokumento na nakapaskil. <input type="checkbox"/> 3. Kulang o walang mga empleado na puwedeng tumulong sa akin sa sarili kong wika. <input type="checkbox"/> 4. Kulang sa mga nakarekord na mensahe sa telepono sa sarili kong wika. <input type="checkbox"/> 5. Poor quality of interpretation services/poor quality of translated documents Mababang kalidad ng serbisyong pang-interpretasyon o ng mga nakasalin na mga dokumento. <input type="checkbox"/> 6. Napakabagal na pagbigay ng serbisyo sa sarili kong wika. <input type="checkbox"/> 7. Iba pa (Mangyaring ipaliwanag) _____	

Sa anong wika ang kinailangan ninyo ng tulong?	<input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Espanyol <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Iba (mangyaring isulat) <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Vietnamese _____
Ipaliwanag ang reklamo (Gumamit at ilakip ang karagdagang papel kung kakailanganin)	
	Nakalakip ba ang karagdagang papel? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi

TULONG SA PAGKUMPLETO NG FORM		
Mayroon bang tumulong sa inyo sa pagkumpleto ng form na ito?	<input type="checkbox"/> Oo (Mangyaring kumpletuhin ang impormasyon sa ibaba)	<input type="checkbox"/> Hindi (Iwanan blanko)
Tinulungan ni	Pangalan	Departamento/Organisasyon
Impormasyon	Email:	Telepono:
	Address:	