



語言使用投訴表

登記註冊處/縣書記處旨在確保每個人都能使用我們的服務，無論他們的語言需求如何。您的回饋有助於我們更好地為您服務。請使用此表格告訴我們您的體驗以及我們如何改進。

為什麼使用此表格？

如果我們的部門沒有為您提供所需的**語言協助**（例如口譯和/或翻譯服務方面的協助），請填寫並提交此表格。

接下來會怎樣？

1. 一旦我們收到您的表格，我們的部門將審查並回覆您的投訴。
2. **跟進**：如果您在 **10 個工作日**內沒有收到回覆，請電郵至 publicinfo@rrcc.lacounty.gov 或致電 (800) 815-2666，選項 3 與我們聯繫。
3. **解決方案**：我們的部門將盡快告知您我們如何處理您的投訴，但不會遲於收到您投訴後的 **90 個工作日**內。

如何填寫此表格

1. **檢查問題**：您的投訴是否與語言幫助有關，例如口譯和/或翻譯服務的協助？
2. **填寫表格**：填寫所有詳細資訊，以便我們了解問題所在。
3. **向我們發送表格**：選擇最適合您的選項：

- **電子郵件**：發送到 publicinfo@rrcc.lacounty.gov
- **電話**：如果您有任何問題，請致電 (800) 815-2666，選項 3
- **郵件**：列印並寄至：
Language and Accessibility Services
12400 Imperial Hwy Rm 7001
Norwalk, CA 90650

如果您有任何疑問或需要協助，請電郵至 publicinfo@rrcc.lacounty.gov

此表格僅用於語言使用投訴

您的投訴是否與無法獲得英語以外語言的幫助有關，例如需要口譯員或翻譯品質不佳？

是 否

如果您選擇了“否”，則這不是語言使用投訴。如有其他問題，請聯繫我們的辦公室。

選民登記處：(800) 815-2666 · **註冊處/縣書記處**：(800) 201-8999

投票中心資訊：(800) 815-2666 · 選項 #1

如果您選擇了“是”，請繼續下一部分。

聯絡資訊

請提供您的聯絡資訊，以便我們知道如何最好地與您聯絡。您可以匿名提交此表格，但我們將無法聯絡您瞭解更多詳情或更新結果。

名字和姓氏:

今天日期:

電話:

電子郵件:

街道地址:

城市:

州:

郵遞區號:

您希望我們如何聯絡您?

電子郵件

電話

郵件

在閱讀和書寫時，您偏好哪種語言？

您偏好使用哪種語言來說話或打手語？

關於您的投訴

您需要哪種語言方面的幫助？

問題發生在哪裡？

親身 (在 RR/CC 地點)

街道地址:

城市:

郵遞區號:

通過電話

電話通話日期:

通話時間:

在線

網站或社交媒體帳戶:

關於您的投訴

哪裡出了問題? (勾選所有適用項)

- 我不知道我可以要求口譯員或翻譯幫助。
- 關於縣計劃或服務的資訊沒有提供我所使用語言的版本。
- 書面翻譯很難理解。
- 沒有縣工作人員會說我的語言來幫助我。
- 口譯員的翻譯不正確。
- 其他 (請描述) : _____

告訴我們更多關於您的投訴。(500 個字元限制)

您希望如何解決您的語言使用投訴? (500 個字元限制)

有人幫助您填寫此表格嗎? 如果是, 請提供他們的詳細資訊。

名字和姓氏:	組織/部門:
_____	_____
電話:	電子郵件:
_____	_____

匿名投訴

您可以在不提供姓名的情況下提交此表格。但是, 如果您選擇保持匿名, 我們將無法聯絡您瞭解更多詳情或更新結果。

請注意: 根據California州法律, 投訴可能會被公開。