# भाषा संबंधी सेवा से जुड़ी शिकायत फ़ॉर्म

रजिस्ट्रार-रिकार्डर/काउन्टी क्लर्क का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि हमारी सेवाएँ सभी लोगों के लिए उपलब्ध हों, चाहे उनकी भाषा संबंधी ज़रूरतें कुछ भी हों। आपकी प्रतिक्रिया से हमें आपको बेहतर सेवा देने में मदद मिलती है। कृपया इस फ़ॉर्म का उपयोग करके हमें अपने अनुभव के बारे में बताएं और यह भी बताएं कि हम अपनी सेवाओं में कैसे सुधार कर सकते हैं।

**इस फ़ॉर्म का उपयोग क्यों करें?**
यदि हमारे विभाग ने आपको आपकी आवश्यकता के अनुसार **भाषा संबंधी सहायता** जैसे कि दुभाषिया सेवा या अनुवाद सेवा प्रदान नहीं की है, तो कृपया इस फ़ॉर्म को पूरा भरें और जमा करें।

**आगे क्या होगा?**
1. **जैसे ही** हमें आपका फ़ॉर्म प्राप्त होगा, हमारा विभाग आपकी शिकायत की समीक्षा करेगा और उस पर जवाब देगा।
2. **अनुवर्ती कार्यवाई:** यदि आपको **10 कारोबारी दिनों** के भीतर कोई जवाब नहीं मिलता है, तो कृपया हमसे publicinfo@rrcc.lacounty.gov पर संपर्क करें या (800) 815-2666, विकल्प 3 पर कॉल करें।
3. **समाधान:** हमारा विभाग आपको ज़ल्द से ज़ल्द यह बताएगा कि आपकी शिकायत का समाधान कैसे किया गया और वह भी हमें आपकी शिकायत प्राप्त होने की तारीख से **90 कारोबारी दिनों** के भीतर।

**इस फ़ॉर्म को भरने का तरीका**
1. **समस्या के बारे में बताएँ:** क्या आपकी शिकायत भाषा संबंधी सहायता से संबंधित है, जैसे कि दुभाषिया सेवा और/या अनुवाद सेवा में सहायता?
2. **फ़ॉर्म को पूरा भरें:** सारी जानकारी भरें ताकि हम समस्या को समझ सकें।
3. **हमें फ़ॉर्म भेज दें:** अपने हिसाब से सबसे बढ़िया विकल्प चुनें:

- **ईमेल:** इसे publicinfo@rrcc.lacounty.gov पर भेजें
- **फ़ोन:** कोई सवाल होने पर (800) 815-2666, विकल्प 3 पर कॉल करें
- **डाक:** इसे प्रिंट करें और इस पते पर भेज दें: Language and Accessibility Services
  12400 Imperial Hwy Rm 7001
  Norwalk, CA 90650

**यदि आपका कोई सवाल हो या सहायता चाहिए, तो हमसे publicinfo@rrcc.lacounty.gov पर संपर्क करें**

---

**इस फ़ॉर्म का उपयोग केवल भाषा संबंधी सेवा से जुड़ी शिकायतों के लिए करें**
क्या आपकी शिकायत इस बात से जुड़ी है कि आपको अंग्रेज़ी के अलावा किसी और भाषा में सहायता नहीं मिली, जैसे कि दुभाषिए की ज़रूरत थी या अनुवाद ठीक नहीं था?

☐ हाँ ☐ नहीं

यदि आपने “नहीं” चुना है, तो यह भाषा संबंधी सेवा से जुड़ी शिकायत नहीं है। अन्य किसी भी समस्या के लिए, कृपया हमारे कार्यालय से संपर्क करें।

**मतदाता पंजीयक:** (800) 815-2666, **रिकार्डर/काउन्टी क्लर्क:** (800) 201-8999

**मतदान केन्द्र की जानकारी:** (800) 815-2666, विकल्प #1

**यदि आपने “हाँ” चुना है, तो अगले खंड पर जाएँ।**

## संपर्क जानकारी

कृपया अपनी संपर्क जानकारी दें ताकि हम आपसे बेहतर तरीके से संपर्क कर सकें। आप यह फ़ॉर्म बिना नाम बताए जमा कर सकते हैं, लेकिन ऐसी स्थिति में हम आपसे अतिरिक्त जानकारी के लिए संपर्क नहीं कर पाएँगे और न ही आपको परिणाम के बारे में अपडेट दे सकेंगे।

नाम और उपनाम: ____________________ आज की तारीख: ____________________

टेलीफ़ोन: ____________________ ईमेल: ____________________

सड़क का पता: ____________________ शहर: ____________________ राज्य: __________ ज़िप कोड: __________

आप वो कौन-सा तरीका पसंद करते हैं, जिससे हम आपसे संपर्क करें?

☐ ईमेल ☐ फ़ोन ☐ डाक

आप **पढ़ने** और **लिखने** के लिए कौन-सी भाषा पसंद करते हैं? ____________________

आप **बोलने** या **हस्ताक्षर करने** के लिए कौन-सी भाषा पसंद करते हैं? ____________________

## आपकी शिकायत के बारे में

**आपको किस भाषा में सहायता चाहिए थी?** ____________________

**समस्या कहाँ हुई?**

☐ **व्यक्तिगत रूप से (RR/CC के कार्यालय में)**

सड़क का पता: ____________________ शहर: ____________________ ज़िप कोड: __________

☐ **कॉल के दौरान**

कॉल की तारीख: ____________________ कॉल का समय: __________

☐ **ऑनलाइन**

वेबसाइट या सोशल मीडिया अकाउंट: ____________________

## आपकी शिकायत के बारे में

**क्या परेशानी हुई?** (लागू होने वाले सभी विकल्प पर सही का निशान लगाएँ)

- ☐ मुझे पता नहीं था कि मैं दुभाषिए या अनुवाद संबंधी सहायता माँग सकता/सकती हूँ।
- ☐ काउन्टी कार्यक्रमों या सेवाओं से संबंधित जानकारी मेरी भाषा में उपलब्ध नहीं थी।
- ☐ लिखित अनुवाद समझने में कठिन था।
- ☐ काउन्टी का कोई भी कर्मचारी मेरी भाषा नहीं बोलता था, जिससे मुझे सहायता नहीं मिल सकी।
- ☐ दुभाषिए ने सही तरीके से अनुवाद नहीं किया।
- ☐ अन्य (कृपया बताएँ): ______________________________

**अपनी शिकायत के बारे में हमें और बताएँ।** (अधिकतम 500 वर्ण)

**आप अपनी भाषा संबंधी सेवा से जुड़ी शिकायत का समाधान किस प्रकार कराना चाहते हैं?** (अधिकतम 500 वर्ण)

**क्या किसी ने इस फ़ॉर्म को भरने में आपकी सहायता की?** यदि हाँ, तो कृपया उनकी जानकारी दें।

नाम और उपनाम: ______________________________

संगठन/विभाग: ______________________________

टेलीफ़ोन: ______________________________

ईमेल: ______________________________

## गुमनाम शिकायतें

आप अपना नाम बताए बिना भी यह फ़ॉर्म जमा कर सकते हैं। हालाँकि, यदि आप अपना नाम बताना नहीं चुनते हैं, तो हम आपसे अतिरिक्त जानकारी के लिए संपर्क नहीं कर पाएँगे और न ही आपको परिणाम के बारे में कोई अपडेट दे सकेंगे।

**कृपया ध्यान दें:** California के कानून के तहत शिकायतें सार्वजनिक की जा सकती हैं।