



New York State Gaming Commission
 PO Box 7500
 Schenectady, NY 12301-7500
 Phone: (518) 388-3300 Fax: (518) 347-1250
 Email: info@gaming.ny.gov

귀하 언어로 서비스 이용: 불만 신고 양식

뉴욕주의 정책은 대중 서비스 및 프로그램에 이용하는 언어 장벽을 극복하는 합리적인 단계를 취하는 것입니다. 이를 위한 저희들의 목표는 다음과 같습니다. 귀하의 언어로 귀하와 이야기하기 그리고 필수 양식 및 문서를 영어 및 사장 사용되는 개국 언어로 제공하기. 이 양식에 대한 귀하의 의견은 저희들이 이 목표를 달성하게 도와줄 것입니다. 모든 정보는 기밀입니다. 프린트하여 정색 펜으로 양식에 사인하십시오. 그리고 나서 이를 위에 명기된 우편 팩스 및 이메일로 보내십시오.

불만 신고자: 청구인 아이디 번호 가능한 경우 이름 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 예인 경우 그들의 정보를 적어주세요 이름 성
문제가 무엇입니까? 해당하는 모든 박스에 체크하고 아래 설명하세요 나에게 통역사가 필요한지 묻지 않았습니다 통역사를 요청했지만 거절당했습니다 통역사들은 또는 번역가들이 번역을 제대로 하지 못했습니다 알고 계신다면 이름을 명기해 주십시오 통역사들이 무례하거나 부적절한 의견을 말했습니다 서비스를 하는 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 시간 오전 오후 문제가 어디서 발생했습니까? 무슨 일이 일어났는지 설명해 주세요. 구체적으로 설명해 주세요. 필요하다면 페이지를 추가해서도 됩니다. 각 줄에 이름을 기재하세요. 필요한 언어 서비스 및 문서를 기재하세요. 알고 계신 경우 관련된 본인의 이름 주소 및 전화번호도 기재하세요.

해당 부서 직원에게 항의하셨습니다? 누구에게 항의하였으며, 그 직원이 어떻게 대처했습니까? 구체적으로 말씀해
주세요
ÁÁÁÁÁÁ
Á
Á
Á

저는 이 진술이 제가 알고 믿는 한 사실임을 증명합니다.

서명 날자
불만 신고자

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

Öæ^K ÁÜ^çä, ^iK Á
Ü^•[] ç } kÁ
SÖFSAÇEJFGDÁ