

## شكوى تتعلق بالتميز العنصري والحصول على الخدمات اللغوية

أي شخص يعتقد أنه حرّم من الحصول الفعلي على الخدمات، أو أن مدينة أتلانتا لم تمثل للفصل السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964، الباب 42 من قانون الولايات المتحدة 2000 (د)، والأمر التنفيذي 13166، يحق له تقديم شكوى من خلال منسق الحصول على الخدمات اللغوية بمكتب عمدة المدينة لشؤون الهجرة.

يُرجى إكمال نموذج الشكوى وإرساله إلى:

مكتب عمدة المدينة لشؤون الهجرة

2400 Suite

303016 Trinity Ave SE, Atlanta GA 55

البريد الإلكتروني: [ispeakATL@atlantaga.gov](mailto:ispeakATL@atlantaga.gov)

### 1. بيانات الاتصال الخاصة بمقدم الشكوى

الاسم:

العنوان:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

اللغة المفضلة: \_\_\_\_\_ وسيلة الاتصال المفضلة: \_\_\_\_\_

### 2. تفاصيل الشكوى

تاريخ الواقعة: \_\_\_\_\_ توقيت الواقعة: \_\_\_\_\_ صباحًا □ مساءً □

الوزارة/الوكالة التي مارست التمييز العنصري: \_\_\_\_\_

المسمى الوظيفي: \_\_\_\_\_

المكان/العنوان: \_\_\_\_\_

- المشكلة في:
- عدم وجود لافتات توضح للعامة خدمات الترجمة الشفوية والترجمة التحريرية
  - عدم توافر نماذج/مواد مطبوعة/إشعارات بلغة أستطيع فهمها
  - المترجم الفوري أبدى تعليقات فظة أو غير لائقة
  - عدم توافر موظفين مزدوجي اللغة، لذلك حدث تأخير في الخدمات
  - لم تُقدم لي خدمة المترجم الفوري
  - لقد طلبت مترجمًا فوريًا ورُفِضَ طلبي
  - مهارات المترجم الفوري لم تكن جيدة
  - لم أتمكن من استخدام الخدمات أو البرامج أو الأنشطة
  - (أخرى) \_\_\_\_\_ □ أخرى (وضح أناه)

وصف موجز للشكوى (مرفق صفحات إضافية إذا لزم الأمر): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

وضح القرار الذي تلتزمه

أقر أن هذا البيان صحيح على حد علمي واعتقادي.

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

3. المساعدة في ملء النموذج  
هل ساعدك شخص في ملء هذا النموذج؟  نعم (أدخل بياناته بالأسفل)  لا (اترك الخانات فارغة)

الاسم:

البريد الإلكتروني ورقم الهاتف: \_\_\_\_\_

للاستخدام الداخلي فقط	
تاريخ الاستلام:	اتخاذ الإجراء:
الشخص المسؤول:	
الهاتف:	البريد الإلكتروني: