



Department of Building Inspection

FORM PARA SA REKLAMO SA LANGUAGE ACCESS

Ang layunin ng talaan na ito ay mag-lista ng mga reklamo na may kaugnayan sa mga serbisyo ng pag-gamit sa wika. Mangyaring ibalik ang talaan na ito at anumang kaugnay na dokumentasyon sa: Mga Komunikasyon, Kagawaran ng Gusali Inspeksyon, 1660 Mission Street, San Francisco, CA 94103 o sumulat online sa dbicustomerservice@sfgov.org.

Petsa Ngayon	__/__/____ (MM/DD/YYYY)	
Pangalan	Pinahihintulutan ba ninyo ang OCEIA na ibahagi ang inyong pangalan sa Departamentong inirereklamo 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:	

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:	