



خدمات دسترسی زبانی فرم شکایت

Superior Court of California, County of
Calaveras
400 Government Center Dr San Andreas, CA 95249

@ Interpreters.calaveras.courts.ca.gov

(209) 754-6141

www.calaveras.courts.ca.gov

دستور العمل

هدف «دادگاههای کالیفرنیا» آن است که زمینه دسترسی به دادگاه را برای همه ساکنان کالیفرنیا، از جمله آنهایی که به زبان انگلیسی مسلط نیستند، فراهم کند. اگر در مورد خدمات دسترسی زبانی در دادگاه محلی شکایتی دارید، یا اگر می‌خواهید درباره خدمات دسترسی زبانی به ما بازخورد بدهید، فرم شکایت را پر کنید و بازگردانید.

لطفاً موارد زیر را به خاطر داشته باشید:

برای شکایات مربوط به خدمات دادگاه محلی
مربوط به کارکنان یا مترجمان دادگاه یا خدمات ترجمه محلی، فرم شکایت را پر کنید و با پست یا پست الکترونیکی به نشانی‌های زیر بفرستید:

Superior Court of California,
County of Calaveras
Attn: Language Access Representative
400 Government Center Dr
San Andreas CA 95249
Interpreters@calaveras.courts.ca.gov
ایمیل:

این فرم هم به صورت کاغذی در ساختمان دادگاه و هم به صورت آنلاین در وبسایت دادگاه به رایگان در اختیار قرار دارد.

برای شکایت در مورد خدمات شورای قضایی — جلسات، فرمها و سایر مطالب ترجمه شده شورای قضایی در www.courts.ca.gov در دسترس است — از این فرم استفاده نکنید. لطفاً به www.courts.ca.gov/languageaccess.htm بروید تا شکایتتان را ارسال کنید.

از این که با صرف وقت نظر خود را درباره خدمات ما اعلام کردید و به ما برای بهسازی خدمات دسترسی زبانی برای همه ساکنان کالیفرنیا کمک کردید، از شما سپاسگزاریم.

- اگر برای دعوای در حال رسیدگی در دادگاه به خدمات دسترسی زبانی نیاز دارید، شکایت خود را هر چه سریع‌تر برای ما بفرستید.
- تا حد ممکن اطلاعات کامل ارائه کنید. اجباری برای ذکر کردن نام وجود ندارد ولی اگر نام خود را ذکر کنید ما می‌توانیم در صورت لزوم برای کسب اطلاعات بیشتر با شما تماس بگیریم.
- می‌توانید از این فرم برای ارائه دیدگاهها یا پیشنهادها خود درباره خدمات دسترسی زبانی نیز استفاده کنید.
- امکان ارائه طرح شکایت‌های دسترسی زبانی به صورت شفاهی یا کتبی وجود دارد. با این حال توصیه می‌شود به منظور امکان ردگیری و اطمینان از اینکه دادگاه اطلاعات کامل شکایت را دریافت کرده است، از فرم محلی دادگاه استفاده کنید.
- طرح شکایت تأثیر منفی بر روی پرونده شما در دادگاه یا خدماتی که از دادگاه دریافت می‌کنید نخواهد داشت.
- شکایت شما در پرونده شما درج «نمی‌شود» و جزو دعوای شما محسوب نمی‌شود.
- اگر این شکایت را از طرف شخص دیگری مطرح می‌کنید، اطلاعات فردی را که باید درباره شکایت با او تماس بگیریم ذکر کنید.
- می‌توانید فرم را پس از پر کردن شخصاً به ساختمان محلی دادگاه تحویل دهید یا آن را با پست یا پست الکترونیکی به نشانی‌های زیر بفرستید. امکان پر کردن و فرستادن آنلاین فرم نیز وجود دارد.

خدمات دسترسی زبانی

فرم شکایت

شکایت شما در پرونده شما درج «نمی‌شود». اگر به نتیجه دعوی خود اعتراض دارید، از این فرم استفاده نکنید.
برای ارائه دیدگاه و پیشنهاد (و نه شکایت)، قسمت ۲ این فرم را در قسمت «ارائه بازخورد به ما» پر کنید.

اگر این فرم را برای شخص دیگری پر می‌کنید، لطفاً اطلاعات

تماس خود را در زیر ارائه دهید:

تاریخ امروز: _____

نام: _____

سازمان: _____

تلفن: _____

نشانی: _____

@ ایمیل: _____

زبان اصلی گویش شما: _____

زبان اصلی نگارش شما: _____

بهترین راه تماس: ☐ پست ☐ ایمیل ☐ تلفن

برای طرح شکایت از خدمات دسترسی زبانی در دادگاههای کالیفرنیا این فرم را پر کنید. جزییات را تا حد ممکن به صورت کامل ارائه کنید. اگر نمی‌خواهید، لزومی ندارد نام یا اطلاعات تماس خود را ذکر کنید، ولی ما انجام این کار به ما در رسیدگی به شکایتان کمک می‌کند.

اطلاعات مربوط به شخصی که شکایت دارد:

تاریخ امروز: _____

نام: _____

تلفن: _____

نشانی: _____

@ ایمیل: _____

زبان اصلی گویش شما: _____

زبان اصلی نگارش شما: _____

بهترین راه تماس: ☐ پست ☐ ایمیل ☐ تلفن

قسمت ۱. شرح شکایت

همه موارد مرتبط را بررسی و پر کنید.

☐ من درخواست مترجم کرده بودم ولی فراهم نشد.

به ما بگویید که این اتفاق چه زمانی (تاریخ) و کجا (مکان) رخ داد: _____

شماره پرونده (در صورت وجود): _____

☐ از خدمات مترجم راضی نبودم.

نام مترجم: _____

شماره کارت مترجم: _____ تاریخ ارائه خدمات ترجمه: _____

مکان: _____ شماره پرونده (در صورت وجود): _____

چرا از خدمات مترجم راضی نبودید؟ _____

☐ سایر مشکلات با کارکنان دادگاه در خصوص دسترسی زبانی.

تاریخ رویداد: _____

نام کارمند: _____

بخش: _____

شرح رویداد: _____

☐ فرمی که به آن نیاز داشتم به زبان من نبود.

شماره، نام یا شرح فرم را ارائه کنید: _____

☐ اطلاعاتی که به آن نیاز داشتم به زبان من نبود.

ترجمه چه اطلاعاتی برای شما ضروری بود: _____

☐ ترجمه فرم یا اطلاعاتی که دریافت کردم اشتباه بود.

سند یا اطلاعات را توصیف کنید: _____

اشتباهات را توصیف کنید: _____

☐ شکایت‌های دیگر مربوط به دسترسی زبانی.

آیا از این مشکل نزد نهاد دیگری نیز شکایت کرده‌اید؟ ☐ بله ☐ خیر

اگر بله، نام آن نهاد را ذکر کنید: _____

اطلاعات دیگری را که ممکن است در بررسی شکایت شما سودمند باشد، ارائه کنید:

قسمت ۲. ارائه بازخورد به ما

☐ دیدگاهها یا پیشنهادهای دیگر:

با تشکر. ظرف 60 روز از تاریخ دریافت این فرم با شما تماس می‌گیریم.

می‌توانید فرم را پس از پر کردن شخصاً به ساختمان محلی دادگاه تحویل دهید یا آن را با پست یا پست الکترونیکی به نشانی‌های زیر بفرستید.

Superior Court of California, County of Calaveras

400 Government Center Dr San Andreas, CA 95249

☐ www.calaveras.courts.ca.gov

 (209)754-6141

 Intepreters@calaveras.courts.ca.gov