

語言服務投訴表

感謝你幫助我們改善語言使用服務！**Justice, Care and Opportunities Department** 希望確保每個人都能以不同語言來使用我們的服務。你的意見有助於我們更好地為你提供服務。請使用本表格告訴我們你的體驗以及我們可以如何改善服務。

為何使用本表格？

如果我們的部門沒有為你提供所需的**語言幫助**，例如：口譯和/或翻譯服務，請填寫本表格並提交。

接下來會怎樣？

1. 當我們收到你的表格後，我們的部門將審查並回覆你的投訴。
2. **跟進**：如果你在 **10 個工作天**內未收到回覆，請透過 **PIO@jcod.lacounty.gov** | **213-584-4316** 聯絡我們。
3. **解決方案**：我們的部門將盡快讓你知道我們會如何處理你的投訴，我們最遲將於收到你的投訴之日起 **90 個工作天**內完成處理。

如何填寫本表格

1. **了解問題**：你的投訴是否與語言服務有關，例如：口譯和/或翻譯服務？
2. **填寫表格**：填寫所有詳細資料，以便我們了解問題。
3. **傳送表格給我們**：請從以下選項中選擇最適合你的方式：
 - **線上**：使用此 <https://forms.office.com/g/fJmNzixLF4> 提交表格
 - **電子郵件**：發送至 PIO@jcod.lacounty.gov
 - **電話**：致電 **213-584-4316**
 - **郵寄**：打印並寄至 **500 W. Temple Street Ste. #100 Los Angeles CA 90012**

如果你有任何問題或需要幫助，請透過 **PIO@jcod.lacounty.gov** and **213-584-4316** 聯繫我們。

本表格僅用於語言服務投訴

你的投訴是否與未能獲得英語以外的語言幫助有關，例如：沒有提供口譯員服務或翻譯內容不準確？

CHINESE

- 是
- 否

如果你選擇「否」，這不屬於語言服務投訴。如有其他問題，請聯絡我們的部門 **PIO@jcod.lacounty.gov | 213-584-4316**。如果你選擇「是」，請繼續填寫下一部分。

聯絡資訊

今天日期：

名字：

姓氏：

電子郵件地址：

電話號碼：

街道地址：

城市： 郵政編碼：

你希望我們以何種方式與你聯絡？

- 電子郵件
- 電話
- 郵件

你偏好用哪種語言來閱讀和書寫？

你偏好用哪種語言來進行口語交流或手語溝通？

有關你的投訴

你需要哪種語言的幫助？

語言服務投訴是發生在什麼地方？

- 親身 (在縣辦事處)

CHINESE

街道地址：

城市： 郵政編碼：

透過電話

通話日期： 通話時間：

在線

網站或社群媒體帳號：

發生了什麼事情？(請勾選所有適用項目)

- 我並不知道我可以要求口譯員或翻譯的幫助。
- 縣政府計劃或服務的相關資訊，並沒有我所使用的語言。
- 難以理解書面翻譯的內容。
- 沒有縣政府工作人員能說我的語言來幫助我。
- 口譯員翻譯不正確。
- 其他 (請說明)：

請進一步說明你的投訴內容。(字數限制為 500)

你希望如何解決你的語言服務投訴？(字數限制為 500)

是否有人幫你填寫本表格？

如果「是」，請提供他們的詳細資訊。

姓名：

機構/部門：

CHINESE

電話號碼：

電子郵件地址：

匿名投訴

你可以在不提供姓名的情況下提交本表格。然而，如果你選擇保持匿名，我們將無法聯繫你以取得更多詳細資訊或告知你處理結果。

請注意：根據加州法律，投訴內容可能會被公開。