

## 언어 접근 불만 양식

언어 접근 서비스 개선에 도움을 주셔서 감사합니다! **Justice, Care and Opportunities Department** 는/은 모든 분이 다양한 언어로 서비스를 이용하실 수 있도록 최선을 다하고 있습니다. 당신의 소중한 의견은 저희가 더 나은 서비스를 제공하는 데 큰 도움이 됩니다. 이 양식을 통해 당신의 경험과 개선 방안에 대해 말씀해 주십시오.

### 이 양식을 사용하는 이유는 무엇입니까?

저희 부서에서 통역 및/또는 번역 서비스 지원과 같은 언어 지원을 제공하지 않았다면 이 양식을 작성하여 제출해 주십시오.

### 그 다음에는 어떻게 됩니까?

- 저희가 양식을 접수하면, 저희 부서에서 당신의 불만 사항을 검토하여 답변해 드릴 것입니다.
- 후속 조치:** 업무일로 **10 일** 이내에 답변을 받지 못한다면, [PIO@jcod.lacounty.gov](mailto:PIO@jcod.lacounty.gov) | **213-584-4316** 번으로 연락하십시오.
- 해결 방법:** 저희 부서에서 당신의 불만 사항을 어떻게 처리했는지 최대한 빨리, 늦어도 불만 사항을 접수한 날로부터 업무일로 **90** 이내에 알려드릴 것입니다.

### 양식 작성 방법

- 문제를 확인하십시오:** 당신의 불만이 통역 및/또는 번역 서비스 지원과 같은 언어 지원에 대한 것입니까?
- 양식을 작성하십시오:** 저희가 문제를 이해할 수 있도록 모든 세부 사항을 작성하십시오.
- 저희에게 양식을 보내주십시오:** 당신에게 가장 적합한 옵션을 선택하십시오:

- **온라인:** 여기에 양식을 제출하십시오. <https://forms.office.com/g/fJmNzixLF4>
- **이메일:** 다음 이메일로 양식을 보내십시오. [PIO@jcod.lacounty.gov](mailto:PIO@jcod.lacounty.gov)
- **전화:** 다음 번호로 전화하십시오. **213-584-4316**
- **우편:** 인쇄하여 다음 주소로 보내십시오. **500 W. Temple Street Ste. #100 Los Angeles CA 90012**

질문이 있거나 도움이 필요한 경우, [PIO@jcod.lacounty.gov](mailto:PIO@jcod.lacounty.gov) | **213-584-4316** 번으로 저희에게 연락하십시오.

---

언어 접근 불만 사항에 대해서만 이 양식을 사용하십시오.

통역사가 필요하거나 번역이 잘 안된 것과 같은 문제로 영어 이외의 다른 언어로 도움을 받지 못하는 것에 대한 불만입니까?

KOREAN

- 예
  - 아니오

"아니오"를 선택하셨다면, 이는 언어 접근 관련 불만 사항이 아닙니다. 다른 문의 사항은 **PIO@jcod.lacounty.gov** | **213-584-4316** 번으로 저희 부서에 연락하십시오. "예"를 선택한 경우, 다음 섹션으로 넘어가십시오.

### 연락처 정보

오늘 날짜:

이름:

성:

이메일 주소:

### 전화번호:

## 거리 주소:

시: 우편번호:

저희가 어떻게 연락드리면 되겠습니까?

- 이메일
  - 전화
  - 우편

읽고 쓰는 데 어떤 언어를 선호합니까?

말하기와 수화 중 어떤 언어를 선호합니까?

## 불만 사항에 관함

어떤 언어로 도움이 필요했습니까?

어디에서 그 문제가 발생했습니까?

- #### 직접 방문 (카운티 사무소에)

### 거리 주소:

## KOREAN

시: 우편번호:

전화

통화 날짜:      통화 시간:

온라인

웹사이트 또는 소셜 미디어 계정:

---

무엇이 잘못되었습니까? (해당하는 모든 항목에 체크 표시 하십시오)

- 통역사나 번역 도움을 요청할 수 있다는 것을 몰랐습니다.
  - 카운티 프로그램이나 서비스에 대한 정보를 제 언어로 이용할 수 없었습니다.
  - 번역문을 이해하기 어려웠습니다.
  - 제 언어를 구사하는 카운티 직원이 없어서 도움을 받을 수 없었습니다.
  - 통역사가 정확하게 번역하지 못했습니다.
  - 기타 (설명해주십시오):
- 

당신의 불만 사항에 대해 자세히 말씀해 주십시오. (500 자 한도)

---

당신의 언어 접근에 대한 불만을 어떻게 해결하기를 원하십니까? (500 자 한도)

누군가 이 양식을 작성하는 데 도움을 주었습니까?

도움을 받았다면, 그들의 세부 정보를 제공해 주십시오.

이름:

단체/부서:

전화번호:

이메일 주소:

---

KOREAN

## 의명의 불만

이름을 밝히지 않고도 이 양식을 제출하실 수 있습니다. 하지만 의명을 유지하는 것을 선택할 경우, 저희가 자세한 내용을 문의하기 위해 연락을 드릴 수 없거나 당신에게 결과를 업데이트해 드릴 수 없습니다.

**참고하십시오:** 캘리포니아 법에 따라 불만 사항을 공개할 수 있습니다.

KOREAN