



Office of Alcoholism and Substance Abuse Services

1450 Western Avenue
Albany, NY 12203
Faks: : 518-485-6014

Imèl: Jannette.Rondo@oasas.ny.gov

Aksè nan Sèvis nan Lang Ou: Fòm pou Fè Plent

Règleman Eta New York se pou fè etap rezonab pou metrize baryè lang pou sèvis ak pwogram piblik yo. Pou fè sa, objektif nou se pou: 1) Pale avèk ou nan lang ou epi 2) Ba ou fòm ak dokiman enpòtan pami sis (6) premye yo, pi souvan lang yo itilize, anplis lang Angle.

Kòmantè ou sou fòm sa a ap ede nou reyalize objektif sa a. **Tout enfòmasyon yo rete an sekre.**

Tanpri ekri an lèt detache, epi siyen fòm nan avèk lank nwa. Answit, voye li pa lapòs, nan faks, oswa nan imèl ki ekri anwo a.

Moun k ap fè plent lan:		# ID Moun ki Fè Plent lan (si li gen youn):	
Prenon:		Non fanmi:	
Adrès ri:			
Gran Vil, Ti Vil oswa Vilaj:		Eta:	Kòd postal:
Langaj ou pito:		Imèl (sou genyen):	
Nimewo Telefòn Kay: ()		Lòt telefòn: ()	
Èske yon lòt moun ede ou fè plent sa a? Wi <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si se 'Wi', mete:			
Prenon li:		Non fanmi li:	
Kite pwoblèm ki te genyen? Koche tout kaz ki aplike yo, epi bay eksplikasyon anba la a.			
<input type="checkbox"/> Yo pa t ban mwen yon entèprèt			
<input type="checkbox"/> Mwen te mande yon entèprèt epi yo te refize ban mwen youn			
<input type="checkbox"/> Konpetans entèprèt la (yo) oswa tradiktè a (yo) pa t bon (Bay non yo, si ou konnen yo)			
<input type="checkbox"/> Entèprèt la (yo) te fè kòmantè gwosye oswa ki pa t apwopriye			
<input type="checkbox"/> Sèvis yo te pran twòp tan (Eksplike anba la a)			
<input type="checkbox"/> Yo pa t ban mwen fòm oswa avi nan yon lang mwen kapab konprann (bay dokiman ki nesèsè yo anba la a)			
<input type="checkbox"/> Mwen pa t kapab itilize sèvis, pwogram oswa aktivite yo (Eksplike anba la a)			
<input type="checkbox"/> Lòt (Eksplike anba la)			
Kilè te gen pwoblèm nan? Dat (MWA/JOU/ANE):		Lè: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
Ki kote ki te gen pwoblèm nan?			
Dekri sa ki te pase a. Tanpri pa ekri twòp bagay. Itilize paj siplemanntè si li nesèsè. Ekri non ou an lèt detache sou chak fèy. Bay lang, sèvis ak dokiman ki nesèsè yo. Mete non, adrès ak nimewo telefòn moun ki konsène yo, si ou konnen yo.			
Èske ou te pote plent ba nenpòt moun nan Depatman/Ajans lan? Kimoun ak ki repons ou te jwenn? Tanpri pa ekri twòp bagay.			
Mwen konfime deklarasyon sa a vrè dapre tout sa mwen konnen ak kwè.			
Siyati: _____		Dat (MWA/JOU/ANE): _____	
(Moun k ap fè plent lan)			
Do not write in this box. For office use only / Pa ekri anyen nan kaz sa a. Pou biwo a itilize sèlman			
Date: _____		Reviewer: _____	
Resolution: _____			