Department of Homeless Services
Department of Social Services

অধিবাসীর অভিযোগ পর্যালোচনা ফর্ম

(Bengali)

প্রতিশোধের বা আশ্রয়স্থল থেকে বঞ্চিত হওয়ার ভয় ছাড়াই অভিযোগ আনার অধিকার অধিবাসীদের আছে।

নির্দেশসমূহ: অধিবাসীদের অবশ্যই **সেকশন I** সম্পন্ন করতে হবে এবং 109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003 ডিপার্টমেন্ট অব সোশ্যাল সার্ভিসেস ওম্বুডসম্যানের অফিসে (Department of Social Services, DSS Office of the Ombudsman) জমা দিতে হবে। গৃহহীনদের পরিষেবার যথাযথ বিভাগ (DHS) সহ ওম্বুডসম্যানের অফিসের কর্মীকে অবশ্যই **সেকশন II** সম্পূর্ণ এবং স্বাক্ষর করতে হবে, এবং একটি কপি ডিরেক্টরকে দিতে হবে। একটি কপি ওম্বুডসম্যানের DSS অফিসে রাখা হবে এবং ক্লায়েন্টের কেস রেকর্ডে রাখতে হবে।

সেকশন I (অধিবাসীকে সম্পন্ন করতে হবে):

আমি আমার অধিবাসীর অভিযোগ ফর্মটিতে ডিরেক্টরের প্রতিক্রিয়াটি, যেটি দিনাঙ্কিত _____ পর্যালোচনা করেছি।

আমি, _____, মনে করি না আমার অভিযোগের প্রতিক্রিয়াটি সন্তোষজনক ছিল এবং আমি একটি পর্যালোচনার অনুরোধ করছি।

_____ _____
গ্রাহকের স্বাক্ষর তারিখ

_____
আশ্রয়স্থলের নাম

বর্ণনা দিন কেন প্রতিক্রিয়াটি সন্তোষজনক নয়:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(পরের পাতায় যান)

<u>সেকশন II</u> (ওম্বুডসম্যান বা সমতুল্য কার্যনির্বাহীর অফিসের ডিরেক্টর, এবং উপযুক্ত প্রোগ্রাম প্রশাসক দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে।)

নাম/পদবি: _____

স্থান/কর্মসূচি: _____

ঠিকানা: _____

টেলিফোন: _____ যে তারিখে অভিযোগ গ্রহণ করা হয়েছে: _____

স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

লিখিত ব্যাখ্যা বা প্রতিক্রিয়ার বিশ্লেষণ (যেমন উপযুক্ত সেই অনুযায়ী অতিরিক্ত কাগজ এবং সহায়ক নথি সংযুক্ত করুন):