

## نموذج مراجعة شكوى الناخبين (Arabic)

للناخبين الحق في تقديم الشكاوى دون خوف من الانتقام أو الحرمان من المأوى.

**التعليمات:** يجب أن يكمل الناخبون القسم الأول وأن يقدموا هذا النموذج إلى مكتب أمين المظالم التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية (Department of Social Services, DSS)، في 109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003. يجب على مكتب أمين المظالم، إلى جانب موظفي إدارة خدمات المشردين (DHS) المناسبين، إكمال القسم الثاني وتوقيعه وتقديم نسخة إلى المدير. يجب الاحتفاظ بنسخة لدى مكتب أمين المظالم التابع لإدارة الخدمات الاجتماعية ووضعها في سجل حالة العميل.

**القسم الأول (يتم إكماله بواسطة الناخب):**

لقد راجعت رد المدير على نموذج شكوى الناخب الخاصة بي، المؤرخ في \_\_\_\_\_.

أنا، \_\_\_\_\_ لا أعتقد أن الرد على شكواي كان مُرضياً وأطلب  
المراجعة.

توقيع العميل \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

اسم المأوى \_\_\_\_\_

صف سبب عدم الرضا عن الرد:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

