Department of Homeless Services
Department of Social Services

رائے دہندہ کی شکایت کا جائزہ فارم

(Urdu)

رائے دہندگان کو انتقامی کارروائی یا پناہ گاہ سے محروم کیے جانے کے خوف کے بغیر شکایات پیش کرنے کا حق ہے۔

ہدایات: رائے دہندگان کو **سیکشن I** مکمل کرنا اور Department of Social Services (DSS) Office of the Ombudsman, 109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003 کے پاس جمع کرانا ضروری ہے۔ اومبڈسمین کا دفتر، محکمہ برائے بے گھر افراد سے متعلق خدمات (Department of Homeless Services, DHS) کے مناسب عملہ کے ساتھ **سیکشن II** مکمل کرنا اور ایک کاپی ڈائریکٹر کو فراہم کرنا ضروری ہے۔ ایک کاپی DSS کے اومبڈسمین کے دفتر میں سنبھال کر رکھی جائے گی اور کلائنٹ کے کیس ریکارڈ میں رکھی جائے گی۔

<u>سیکشن I</u> (رائے دہندہ کے ذریعے مکمل کیا جائے):

میں نے اپنے رائے دہندہ کے شکایت فارم پر ڈائریکٹر کے جواب کا جائزہ لیا ہے جس پر _____ کی تاریخ درج ہے۔

مجھے، _____ کو، یقین نہیں ہے کہ میری شکایت کا جواب اطمینان بخش تھا اور میں ایک جائزے کی درخواست کرتا ہوں۔

_____ _____

کلائنٹ کے دستخط تاریخ

_____

پناہ گاہ کا نام

وضاحت کریں کہ جواب کیوں غیر اطمینان بخش ہے:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(صفحہ پلٹیں)

سیکشن II (اومبڈسمین کے دفتر یا اس کے مساوی فنکشن کے ذریعے اور موزوں پروگرام کے منتظم کے ذریعے مکمل کیا جائے۔)

نام/عہدہ: _____

فسیلیٹی/پروگرام: _____

پتہ: _____

ٹیلیفون: _____ شکایت موصول ہونے کی تاریخ: _____

دستخط: _____ تاریخ: _____

جواب کی تحریری وضاحت یا حل (حسب مناسبت، اضافی صفحات اور معاون دستاویزی شہادت منسلک کریں):