



## 语言获取初步书面投诉问卷（中文）

日期/更新：2025年3月3日

### 目的：

根据 2004 年《语言获取法案》（“LAA”），哥伦比亚特区（DC）各个政府机构、部门、项目或其受资助实体<sup>1</sup>不得因语言障碍而阻止英语水平有限或不会英语的服务对象获取服务，否则即属违法行为。如果您或您认识的人被拒绝提供语言协助服务，请联系哥伦比亚特区人权办公室（DC Office of Human Rights）提出投诉。请通过以下方式提交此初步书面投诉问卷：在线提交、将此表格发送电子邮件至[ohr.intake@dc.gov](mailto:ohr.intake@dc.gov)，或者通过邮寄或亲自递交至：441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001。《语言获取初步书面投诉问卷》表格可在 OHR 网站上获取，且提供中文版本。

### 说明

在提交初步书面投诉问卷时，语言获取项目主任将尽力确保在展开全面调查之前，投诉人会先获得他们所寻求的语言援助。提交一份完整的初步书面投诉问卷可保留出于诉讼时效目的的所有权利。如果您认为您经历了可能违反 LAA 的情况，请尽您所能完整填写以下表格。此表格将由语言获取主任审查，以确定是否符合受理要求，由OHR接受处理。标有星号（\*）的字段为必填项，必须填写完整。

### 第 1 部分：司法管辖范围（\*请勾选所有适用选项）

所举报的违规行为发生在哥伦比亚特区内。

所举报的违规行为发生在提交受理问卷的一年内。

所举报的违规行为针对哥伦比亚特区政府机构、部门、项目或其受资助的实体。

**请继续填写第 2 页**

---

<sup>1</sup> 受资助实体是指受政府监管的机构、部门或项目直接或间接与之签订合同或为其提供资金以开展项目、服务或活动的实体，如面向公众的受款方或承包商

## 第 2 部分：投诉人信息

\*常用名

请指明适合您的人称代词： 他/他（宾格）  她/她（宾格）  他们/他们（宾格）  其他：

\*地址

\*首选电话号码

原产地/原籍国

您希望我们如何联系您？  电子邮件

电话  邮件

电子邮件地址

您是否需要合理的便利安排？

是 如果回答为“是”，请说明

否

\*您更喜欢用哪种语言交流？请在以下方框内打勾

英语  中文  越南语 其他：

\*您是否需要语言翻译员？

- 是  
 否

是 如果回答  
为“是”,请填写

如无法联络上您，可联系的备用联络人：

备用联系人电子邮件地址

备用联系人电话号码

### 第 3 部分：律师或法律顾问资料（可选）

律师姓名

律师地址

律师电话号码

律师电子邮件地址

请翻到第 4 页继续

#### 第4部分：被投诉人信息\*

哥伦比亚特区政府机构/部门/项目/受资助实体的名称

\*哥伦比亚特区政府机构/部门/项目/受资助实体的地址

哥伦比亚特区政府机构/部门/项目/受资助实体协助您的人员的姓名

哥伦比亚特区政府机构/部门/项目/受资助实体的电话号码

哥伦比亚特区政府机构/部门/项目/受资助实体为您提供协助的人员的电子邮件地址

#### 第5部分：投诉

\*事件的日期

\*投诉的性质

缺乏口译服务

缺乏书面材料的翻译文件

其他

\*您是否已将您的语言偏好告知哥伦比亚特区政府机构、部门、项目或受资助实体的工作人员，以便进行交流？

是

如果回答为“是”，请说明

否

\*您是否咨询过您所联系的哥伦比亚特区政府机构、部门、项目或受资助实体是否为您提供翻译后的文件？

是

否

如果回答为“是”，您需要什么文件？

\*这些文件是否有您使用的语言版本？

是

否

\*您是否尝试过要求哥伦比亚特区政府机构、部门、项目或受资助实体解决这个问题

是

否

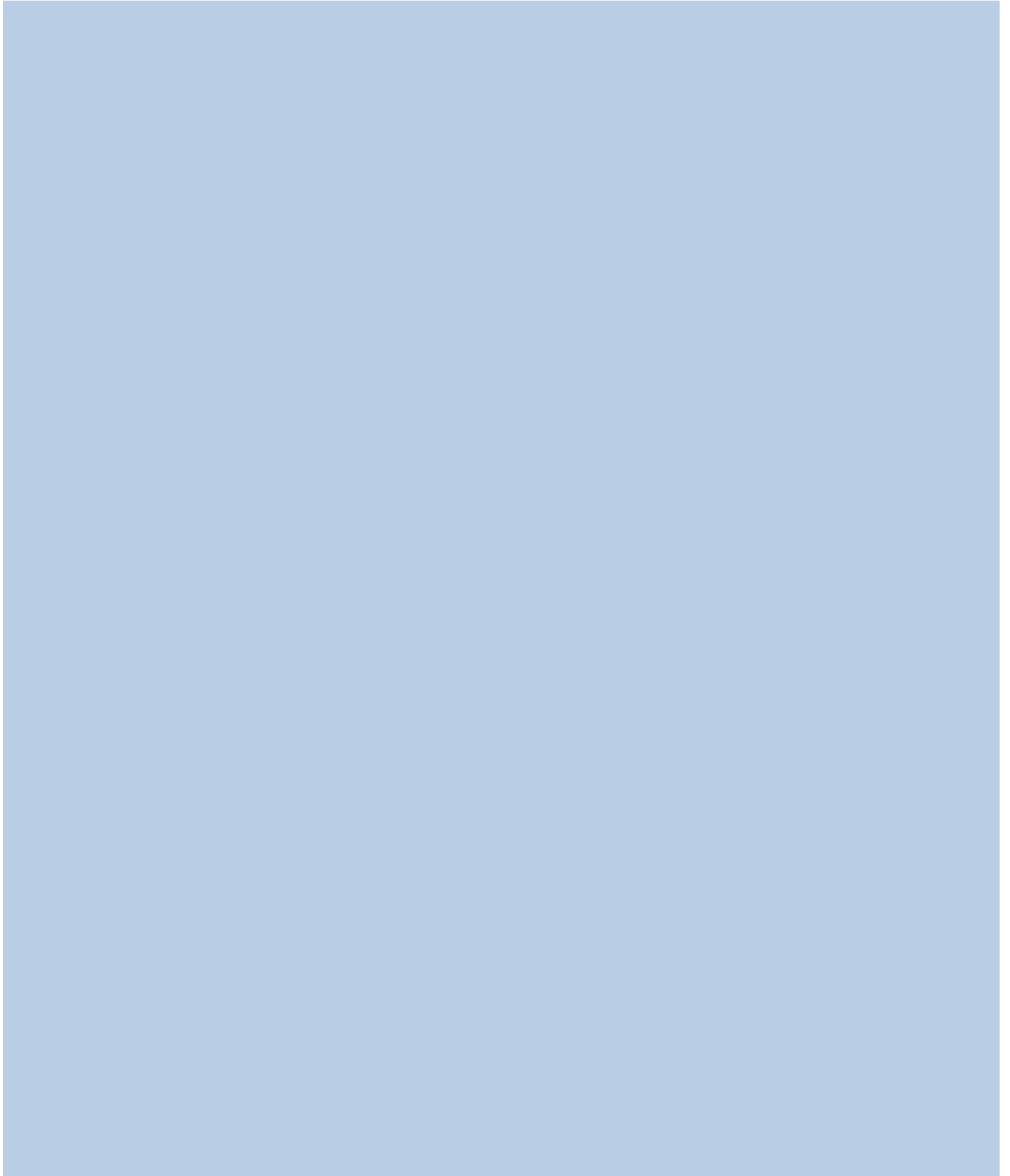
如果回答为“是”，请回答以下问题：

您尝试要求哥伦比亚特区政府机构或受资助实体解决问题的日期

您与哥伦比亚特区政府机构或受资助实体交谈的人员的姓名

哥伦比亚特区政府机构或受资助实体的回应

\*请提供一份关于导致提出语言获取投诉事件的详细说明。  
如果未包含此类信息，您的投诉可能会被驳回。



请注明帮助您填写此表格的个人和/或组织的名称  
(如果适用)

帮助您填写此表格的人员的主要电话号码

帮助您填写此表格的人员的电子邮件地址

\*投诉人签名

\*投诉人签名日期