



Օգտագործեք այս ձևը, որպեսզի գրանցեք բողոքներ՝ կապված լեզվի հասանելիության հետ Կալիֆորնիայի Ձկների և Վայրի Բնության Դեպարտամենտի շրջանակներում: Խնդրում ենք վերադարձնել այս ձևը և դրա հետ կապված ցանկացած փաստաթուղթ Հավասար զբաղվածության հնարավորությունների գրասենյակ, էլ. EEO@wildlife.ca.gov կամ էլ. հասցե՝ P.O. Box 944209, Sacramento, CA 94244-2090

1. ԿՈՆՏԱԿՏԱՑԻՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ	
Անունը՝	
Որ լեզվով եք խոսում՝	
Հասցե՝	
Հեռախոսահամարը՝	
Էլ. փոստի հասցեն՝	
2. ՀԱՅՑԻ ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐԸ	
Դեպքի ամսաթիվը՝	
Տեղի ունեցածի վայրը կամ հասցեն՝	
Լեզվական հասանելիության հետ կապված խնդիրները՝	(Նշեք համապատասխան բոլոր կետերը) <input type="checkbox"/> Գործակալության աշխատողների կողմից ոչ անգլերեն լեզվի հարցում աջակցության բացակայությունը: <input type="checkbox"/> Ոչ անգլերեն լեզվով թարգմանված նյութերի բացակայությունը: <input type="checkbox"/> Առկա բանավոր թարգմանիչը հմուտ չէր/չունեի բավարար գիտելիքներ: <input type="checkbox"/> Թարգմանված նյութերը ճշգրիտ չէին: <input type="checkbox"/> Այլ (բացատրեք)՝ _____
Ի՞նչ լեզվով է ձեզ անհրաժեշտ օգնություն տրամադրել:	<input type="checkbox"/> Հայերեն <input type="checkbox"/> Հնոնգ <input type="checkbox"/> Մանդարին <input type="checkbox"/> Իսպաներեն <input type="checkbox"/> Թազալոգերեն <input type="checkbox"/> Այլ՝ _____
Հակիրճ նկարագրություն՝ (Անհրաժեշտության դեպքում էջեր ավելացրեք)	
3. ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՁԵՎԻ ԼՐԱՑՄԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ	
Որևէ մեկը ձեզ օգնե՞լ է այս ձևը լրացնել:	<input type="checkbox"/> Այո (ստորև նշեք տվյալները) <input type="checkbox"/> Ոչ (դատարկ թողեք)
Անունը՝	
Կազմակերպությունը՝	
Հեռախոսահամարը՝	
Էլ. փոստի հասցեն՝	
ՄԻԱՅՆ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ	
Date & Time Received:	
Tracking Number:	