



Illinois State Board of Education

100 North First Street
Springfield, Illinois 62777-0001

ભાષાની એક્સેસનું ફરિયાદ ફોર્મ

કોમ્યુનિકેશન્સ ડિપાર્ટમેન્ટ (COMMUNICATIONS DEPARTMENT)

જો તમને લાગે કે તમારી ભાષાના આધારે રાજ્ય સેવાઓ, લાભ અથવા કાર્યક્રમોની એક્સેસ નકારવામાં આવી છે અને/અથવા તેને પ્રતિબંધિત કરવામાં આવી છે, તો કૃપા કરીને આ ફોર્મ ભરી અને languageaccess@isbe.net પર ઇમેલ કરીને ઇલિનોઇસ સ્ટેટ બોર્ડ ઓફ એજ્યુકેશનને સબમિટ કરો. જો તમારી પાસે આ ફોર્મ વિશે કોઈ પ્રશ્નો હોય, તો કૃપા કરીને Ana C. Arredondo ને (312) 814-5818 પર કોલ કરો.

તમારા વિશે માહિતી

નામ	ઘરનો હોમ ટેલિફોન (એરિયા કોડ સામેલ કરો)
સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય, પીન કોડ) (વૈકલ્પિક)	વૈકલ્પિક ટેલિફોન (એરિયા કોડ સામેલ કરો)
	તમારો સંપર્ક કરવા માટે અનુકૂળ સમય કયો છે? <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
	ઇમેલ

તમારી ભાષાની એક્સેસની ફરિયાદ વિશેની માહિતી:

ઇલિનોઇસ સ્ટેટ બોર્ડ ઓફ એજ્યુકેશન ડિપાર્ટમેન્ટ/સ્થળ (સ્પ્રિંગફીલ્ડ/શિકાગો) ને કૃપા કરીને ઓળખો કે જ્યારે આ બનાવ(વો) બન્યો હતો તે સમયે તમે ફરિયાદ કરી રહ્યાં છો:

તમે ઇલિનોઇસ સ્ટેટ બોર્ડ ઓફ એજ્યુકેશનના કર્મચારી(ઓ) અને/અથવા બનાવ(વો)માં સામેલ અન્ય વ્યક્તિ(ઓ) ને કૃપા કરીને બહેતર રીતે ઓળખો:

કૃપા કરીને અંદાજિત સમય(ય) અને તારીખ(ખો) ને ઓળખો કે બનાવ(વો) ક્યારે બન્યો હતો:

કૃપા કરીને તમારી સમસ્યા અથવા ચિંતાનો ઉલ્લેખ કરો. એવી માહિતી જેમ કે: કોણ સામેલ હતું અને તેમણે શું કર્યું અને/અથવા કહ્યું; જો તમે ઇલિનોઇસ સ્ટેટ બોર્ડ ઓફ એજ્યુકેશનની માહિતી અથવા સેવાઓને ઍક્સેસ કરવાનો પ્રયાસ કર્યો હોય અને ન કરી શક્યા હોય; અને અન્ય કોઈપણ માહિતી જે તમને મહત્વપૂર્ણ લાગતી હોય એ સામેલ કરવાનું સુનિશ્ચિત કરો. જો તમને અતિરિક્ત જગ્યાની જરૂર હોય અથવા તમારી ફરિયાદ અંગેની વધારાની લેખિત સામગ્રી હોય, તો તેને કૃપા કરીને આ ફોર્મ સાથે જોડો.

શું તમારી પાસે એવા સાક્ષીઓ છે જેમને તમારી ફરિયાદ વિશે માહિતી હોય? જો એમ હોય, તો કૃપા કરીને તેમના નામ, સરનામાં અને ફોન નંબર જણાવો.

નામ:	સરનામું (વૈકલ્પિક)	ટેલિફોન નંબર (એરિયા કોડ સામેલ કરો)

ભાષાની ઍક્સેસની માહિતી:

1. તમે કઈ ભાષાઓ બોલો છો? _____
2. શું તમે તમારી ભાષામાં વાંચો અને લખો છો? _____
3. શું તમને આ ફોર્મ ભરવામાં મદદ મળી છે? _____

જો તમે #3 ને "હા" નો જવાબ આપ્યો હોય, તો કૃપા કરીને તમને મદદ કરનાર વ્યક્તિનું નામ અને સંપર્કની માહિતી સૂચિબદ્ધ કરો:

હું પ્રમાણિત કરું છું કે મેં આ ફરિયાદ વાંચી છે, અને મેં આપેલી માહિતી મારી શ્રેષ્ઠ જાણ મુજબ સાચી અને સચોટ છે.

ડિજિટલ અથવા મૂળ હસ્તાક્ષર

તારીખ