

| ՄԻԱՅՆ CHP    |                               |
|--------------|-------------------------------|
| ԲՈՂՈՔԻ ՀԱՄԱՐ | EOAS-Ի ԿՈՂՄԻՑ ՍՏԱՑՄԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ |

I. ԲՈՂՈՔԻ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ

Կարող եք կապվել ձեր տեղական CHP գրասենյակի հետ՝ այս ձևաթուղթը լրացնելու հարցում օգնության համար:

Եթե կարծում եք, որ CHP-ն չի կարողացել ձեզ տեղեկատվություն կամ ծառայություններ տրամադրել լեզվի (ոչ անգլախոս կամ սահմանափակ անգլերենի իմացության) կամ հաղորդակցման այլ խոչընդոտների պատճառով, հնարավոր է, որ հասանելի լինել ձեզ օգնելու համար լրացուցիչ լեզվական կամ հաղորդակցման ռեսուրսներ:

Խնդրում ենք լրացնել հետևյալ տեղեկությունները, որպեսզի օգնեք CHP-ին լուծել լեզվի հետ կապված ձեր խնդիրները:

(Լրացված Լեզվական հասանելիության Բողոքի ձևը և ցանկացած զեկույց կամ բացահայտում պետք է պահպանվի CHP-ի կողմից 5 տարի):

| II. ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՁԵՐ ՄԱՍԻՆ          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| ԲՈՂՈՔԱՏՈՒԻ ԱՆՈՒՆԸ (խնդրում ենք տպատառ) | ՀԵՌԱՆՈՍԱՀԱՄԱՐ (ՏԱՆ/ԲԶԶԱՑԻՆ) |

ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵ (Փողոց, Բնակարանի համար)

ՔԱՂԱՔ, ՆԱԶԱՆԳ, ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԻՆԴԵՔՍ

| III. ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐ ՁԵՐ ԲՈՂՈՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ |                            |
|----------------------------------------|----------------------------|
| ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՎԱՅՐԸ                       | ԱՆՍՏԱՑՄԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ ԵՎ ԺԱՄԸ |

- ☐ Թարգմանիչ
- ☐ Թարգմանված խոլեր
- ☐ Ծառայություններ
- ☐ Ծրագրեր կամ գործողություններ
- ☐ Այլ

Խնդրում ենք բացատրել վերը նշված ընտրվածքը, ներառել անհրաժեշտ լեզուն և խոլերը, եթե հայտնի են: Եթե ավելի շատ տարածք է անհրաժեշտ, կարող եք կցել լրացուցիչ էջ(եր):

Խնդրում ենք նշեք այս խնդրի լուծման համար ձեռնարկված բոլոր քայլերը: Եթե այս բողոքը ներկայացնելուց առաջ քննարկել եք այս հարցը մեր աշխատակիցներից մեկի հետ, խնդրում ենք նշել նրանց անունը, ամսաթիվը և արդյունքները, եթե կիրառելի է:

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| ԲՈՂՈՔԱՏՈՒԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ | ԱՄՍԱԹԻՎ |
|----------------------------|---------|

**CHP ԼԵԶԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐ**

Dymally-Alatorre երկլեզու ծառայությունների մասին ակտի պահանջներին համապատասխան, CHP-ն պարտավորվում է իր ծրագրերին, ծառայություններին և գործողություններին հավասար հասանելիություն ապահովել բոլոր անձանց, ներառյալ անգլերենի սահմանափակ իմացությամբ կամ ոչ անգլախոս, խուլ, լսողության խնդիրներ ունեցող կամ խոսքի խանգարումներ ունեցող անձանց, առանց որևէ խտրականության՝ լեզվական խոչընդոտների պատճառով: Արդյունավետ հաղորդակցությունը պետք է ձեռք բերվի անվճար թարգմանիչների, թարգմանված գրավոր նյութերի կամ անհրաժեշտ այլ օժանդակ միջոցներով:

**ԳԱՐՏԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԾԱՆՈՒՑԱԳԻՐ**

CHP-ի Հավասար հնարավորությունների և հասանելիության բաժինը (EOAS) պահանջում է սույն ձևաթղթում նշված տեղեկատվությունը՝ համաձայն Կառավարության օրենսգրքի 7290-րդ և հաջորդ հոդվածների: Հավաքված տեղեկատվությունը կօգտագործվի Կալիֆորնիա Նահանգի բնակիչների հետ հաղորդակցությունը բարելավելու և Dymally-Alatorre երկլեզու ծառայությունների մասին օրենքին համապատասխանությունն ապահովելու համար: CHP-ի գաղտնիության ընդհանուր կանոնները կարելի է գտնել [www.chp.ca.gov](http://www.chp.ca.gov) հասցեով: Սա կարելի է դիտել ավելի քան 100 լեզուներով՝ օգտագործելով առցանց թարգմանության հնարավորությունը:

**Անձնական տեղեկատվության տրամադրում:** Այս ձևաթուղթը լրացնելը կամավոր է: Այնուամենայնիվ, եթե բավարար տեղեկատվություն չտրամադրեք, CHP-ն հնարավոր է՝ չկարողանա լուծել ձեր մտահոգությունները և տրամադրել պահանջվող ծառայությունները: Խնդրում ենք չտրամադրել որևէ անձնական տեղեկատվություն, որը չի պահանջվում, ինչպիսիք են սոցիալական ապահովության համարը, վարորդական իրավունքի համարը, ֆինանսական հաշիվը, բժշկական կամ առողջապահական տեղեկատվություն և այլն:

**Կոնտակտային տվյալներ:** Այս ծանուցման հետ կապված հարցերի համար կամ ինչպես մուտք գործել ձեր անձնական տվյալներին, որոնք պահպանվում են ձեր մասին գրառումներում, կարող եք դիմել Հավասար հնարավորությունների և մուտքի բաժնի (Equal Opportunity & Access Section), P.O. Box 942898, Sacramento, CA 94298-0001, [EOAS@chp.ca.gov](mailto:EOAS@chp.ca.gov), (916) 843-3190:

**ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ԶԱՅԼԵՐ**

**Քայլ 1. Բողոք ներկայացրեք.** Լրացրեք CHP 240E լեզվական հասանելիության բողոքի ձևը և ուղարկեք փոստով կամ Էլ. փոստով՝ California Highway Patrol, Equal Opportunity & Access Section, 601 North 7<sup>th</sup> Street, Sacramento, CA 95811-0208; [EOAS@chp.ca.gov](mailto:EOAS@chp.ca.gov): Բողոքները պետք է ներկայացվեն խտրականության ենթադրյալ ակտի օրվանից ոչ ուշ, քան 180 օրացուցային օր հետո:

**Քայլ 2. Հաստատում.** CHP-ն հաստատում կուղարկի բողոքը ստանալուց հետո տասը աշխատանքային օրվա ընթացքում:

**Քայլ 3. Ոչ պաշտոնական որոշում.** Ստանալուց հետո 45 օրացուցային օրվա ընթացքում CHP-ն կավարտի հետաքննությունը, որն անհրաժեշտ է ենթադրյալ խախտման վավերականությունը որոշելու համար: Անհրաժեշտության դեպքում CHP-ն կկապվի բողոքատուի հետ՝ քննարկելու հարցը և կփորձի հասնել բողոքի ոչ պաշտոնական լուծման: Բողոքի ցանկացած ոչ պաշտոնական լուծում պետք է փաստաթղթավորվի, և գործը կփակվի:

**Քայլ 4. Գրավոր որոշում.** Եթե 3-րդ քայլում բողոքի ոչ պաշտոնական լուծումը չի ստացվում, ապա բողոքը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում պետք է ուղարկվի բողոքի վավերականության վերաբերյալ գրավոր որոշումը և, անհրաժեշտության դեպքում, որոշման նկարագրությունը՝ հանձնակատարի հաստատման համար:

**Քայլ 5. Վերջնական որոշում և լուծում.** CHP-ն որոշումը և լուծումը պետք է ուղարկի բողոքարկողին բողոքն ստանալուց հետո 75 օրացուցային օրվա ընթացքում, եթե Հանձնակատարը լրացուցիչ ժամանակ չի տրամադրում բողոքի հետագա քննարկման համար: Ցանկացած լիազորված ժամկետի երկարաձգում կտեղեկացվի բողոքատուին: CHP-ի պատասխանը վերանայելու ցանկացած հարցում դիմորդին պետք է ուղարկվի որոշումը ստանալուց հետո 15 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ **The Office of the Commissioner, California Highway Patrol, P.O. Box 942898, Sacramento, CA 94298-0001:**

**Այլ տարբերակներ.** Կարող եք նաև լեզվական հասանելիության բողոք ներկայացնել CHP-ի դեմ Կալիֆորնիայի Մարդկային ռեսուրսների վարչություն՝ (916) 909-3847 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարը ձեզ կմիացնի ձայնագրիչին, որտեղ դուք կարող եք հաղորդագրություն թողնել՝ բացատրելով բողոքի մանրամասները: Երկլեզու սպասարկման ծրագիրը շարունակվելու է CHP-ի հետ համաձայնեցնելու նպատակով: Կարող եք նաև բողոք ներկայացնել United States Department of Justice, Office of Civil Rights (Միացյալ Նահանգների Արդարադատության դեպարտամենտ, Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ), 950 Pennsylvania Avenue, NW, Washington DC 20530-0001: