

شکایات اور آراء دینے کیلئے فارم

Settlement Services International (SSI) شکایات اور آراء کا خیرمقدم کرتی ہے اور ہمارے خیال میں ہمیں یہ علم ہونا اہم ہے کہ ہم کب اچھا کام رہے ہیں اور کب ہمیں بہتر بننے کی ضرورت ہے۔

اگر آپ کو یہ فارم مکمل کرنے یا ہم سے براہ راست رابطہ کرنے کیلئے مدد کی ضرورت ہے تو براہ مہربانی نیچے معلومات دیکھیں:

<p>ATIS ان ایجنسیوں کے صارفین کیلئے فوری زبانی ترجمے کی خودکار سروس ہے جنہیں فون انٹراپریٹر (مترجم) کی ضرورت ہو۔</p>	
<p>Automated Telephone Interpreting Services (ATIS)</p>	<p>فون 1800-131-450</p>
<p>(فون پر ترجمے کی خودکار سروس)</p>	
<p>سماعت سے محروم یا ناقص سماعت یا گویائی رکھنے والے صارفین کیلئے</p>	
<p>نیشنل ریلے سروسز (NRS) کو کال</p>	<p>TTY/Voice</p>
<p>فون 133-677</p>	<p>فون 1300-557-727</p>
<p>Speak and Listen</p>	
<p>SMS Relay</p>	<p>فون 0423-677-767</p>
<p>انگلش نہ بولنے والے صارفین کیلئے زبانی ترجمے کی سروس</p>	
<p>Translating and Interpreting Services (TIS)</p>	
<p>(تحریری اور زبانی ترجمے کی سروس)</p>	
<p>فون 131-450</p>	

میری خواہش:

<input type="checkbox"/> شکایت کرنا ہے	<input type="checkbox"/> رائے دینا ہے	<input type="checkbox"/> اپنا نام پوشیدہ رکھنا ہے
<p>SSI کے ساتھ آپ کا واسطہ کس حیثیت سے ہے؟</p>		
<input type="checkbox"/> کلارنٹ	<input type="checkbox"/> دیکھ بھال کا ذمہ دار	<input type="checkbox"/> معاشرے کا رکن
<input type="checkbox"/> کوئی اور		
<p>تہذیبی و لسانی تنوع:</p>		
<p>کیا آپ خود کو ایک معذور شخص کے طور پر شناخت کرتے ہیں؟</p>		
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں	
<p>اگر 'ہاں'، براہ مہربانی تفصیلات بتائیں</p>		
<p>کیا آپ گھر میں انگلش کے علاوہ کوئی زبان بولتے ہیں؟</p>		
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں	
<p>اگر 'ہاں'، براہ مہربانی تفصیلات بتائیں</p>		
<p>کیا آپ خود کو ایبوریجنل یا ٹورس سٹریٹ آئی لینڈر کے طور پر شناخت کرتے ہیں؟</p>		
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں	
<p>اگر 'ہاں'، ایک شناخت یا دونوں شناختیں بتائیں</p>		

حصہ 1: آپ کی تفصیلات				
<input type="checkbox"/> Miss	<input type="checkbox"/> Ms	<input type="checkbox"/> Mrs	<input type="checkbox"/> Mr	خطاب
نام کا آخری حصہ			نام کا پہلا حصہ	
پتہ				
پوسٹ کوڈ			سبب/علاقہ	
ای میل			فون نمبر	
18 سال سے کم عمر		<input type="checkbox"/> ہاں	اگر آپکی عمر 18 سال سے کم ہے تو کیا عمر ہے؟	
		<input type="checkbox"/> نہیں		
SRSS <input type="checkbox"/>	Foster <input type="checkbox"/>	HSP <input type="checkbox"/>	ESS <input type="checkbox"/>	Ability Links <input type="checkbox"/>
				کوئی اور <input type="checkbox"/>
SSA پروگرام				
بوٹ آئی ڈی				

حصہ 2: شکایت یا رائے کا فارم	
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں
کیا آپ نے پہلے SSI سے اس بارے میں رابطہ کیا ہے؟	
اگر 'ہاں' تو آپ نے کس سے رابطہ کیا تھا؟	
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں
کیا آپ نے اپنی شکایت یا رائے سے کسی اور ادارے کو مطلع کیا ہے؟	
اگر 'ہاں' تو آپ نے کس ادارے سے رابطہ کیا تھا؟	
<input type="checkbox"/> ہاں	<input type="checkbox"/> نہیں
کیا آپ چاہیں گے کہ آپکی شکایت یا رائے کے سلسلے میں آپ سے رابطہ کیا جائے؟	

حصہ 3: شکایت یا رائے کی تفصیلات۔ آپ ہمیں کیا بتانا چاہتے ہیں؟

آپ کس نتیجے کی توقع رکھتے ہیں؟

آپ کس نتیجے کی توقع رکھتے ہیں؟			
	تاریخ		دستخط

فارم مکمل کر کے کہاں بھیجا جائے؟

- بذریعہ ڈاک: SSI Investigation & Compliance Officer
Level 2, 158 Liverpool Rd, Ashfield NSW 2131
- بذریعہ فیکس: SSI Investigation and Compliance Officer
(02) 8799-6799
- بذریعہ ای میل: feedback@ssi.org.au
- ذاتی طور پر آ کر: مندرجہ ذیل مقامات میں سے کسی پر اپنے مقامی SSI آفس آ کر۔
Ashfield Office
Level 2, 158 Liverpool Rd, Ashfield NSW 2131
Bankstown Office
Level 2, 462 Chapel Rd, Bankstown NSW 2200
Coffs Harbour Office
2/126 West High Street, Coffs Harbour, NSW 2450
Liverpool Office
2/45-47 Scott Street, Liverpool NSW 2170
Parramatta Office
Level 1, 81 George St, Parramatta NSW 2150
- بذریعہ فون: 1800-916-857

ہمیں آپ کی شکایت یا رائے مل جانے کے بعد کیا ہوتا ہے؟

آپ کا فارم ملنے کے بعد ہم دو (2) دفتری ایام کے اندر آپ سے رابطہ کر کے اس بارے میں بات کریں گے کہ ہم آپ کی شکایت یا رائے کا کیا حل کر سکتے ہیں یا اس پر کیسے کام کر سکتے ہیں۔