

## शिकायत और टीका-टिप्पणी करने का फॉर्म

Settlement Services International (SSI) शिकायतों और टीका-टिप्पणियों का स्वागत करती है और हमारा यह मानना है कि हमारे लिए यह जानना महत्वपूर्ण है कि हम कब अच्छी सेवा प्रदान करते हैं और कब उसमें सुधार की आवश्यकता है |

यदि आपको यह फॉर्म भरने में सहायता चाहिए या आप हमसे सीधे संपर्क करना चाहते हैं तो कृपया नीचे दी गई जानकारी देखें:

<b>ATIS</b> (ए टी आई एस) हमारी एजेंसी के उन ग्राहकों के लिए एक स्वचालित तुरंत दुभाषिया सेवा है जिन्हें फोन पर बातचीत करने के लिए एक दुभाषिए की आवश्यकता है	
ए टी आई एस (ATIS)	फ़ोन 1800-131-450
<b>बहरे, कम सुनाई देने वाले या बोलने में असमर्थ ग्राहकों के लिए</b>	
नेशनल रिले सर्विसिज़ (एन आर एस) के द्वारा कॉल टी टी वाई/वाँड्स	फ़ोन 133-677
स्पीक एंड लिस्सन	फ़ोन 1300-557-727
एस एम एस रिले	फ़ोन 0423-677-767
<b>जो लोग अंग्रेजी नहीं बोल सकते, उनके लिए दुभाषिया सेवाएँ</b>	
ट्रांसलेटिंग एंड इंटरप्रेटिंग सर्विसिज़ (टिस)	फ़ोन 131-450

<b>मुझे :</b>		
<input type="checkbox"/> शिकायत करनी है	<input type="checkbox"/> टीका-टिप्पणी करनी है	<input type="checkbox"/> अपना नाम गुप्त रखना है
<b>SSI के साथ आपका किस तरह का नाता है?</b>		
<input type="checkbox"/> ग्राहक	<input type="checkbox"/> देख-भाल कर्ता	<input type="checkbox"/> समाज का एक सदस्य
<input type="checkbox"/> अन्य		
<b>सांस्कृतिक और भाषा संबंधी विविधता की जानकारी</b>		
क्या आप अपने आप को एक विकलांग व्यक्ति समझते हैं?		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
यदि 'हाँ' तो विकलांगता की जानकारी दें		
क्या आप घर में अंग्रेजी के आलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं?		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
यदि 'हाँ' तो भाषा की जानकारी दें		
क्या आप एबोरिजिनल या टोरिस स्ट्रेट आयलैंडर हैं?		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
यदि 'हाँ' तो कौन से या दोनों		

सेक्शन 1: आपके बारे में जानकारी				
उपाधि	<input type="checkbox"/> श्री	<input type="checkbox"/> श्रीमती	<input type="checkbox"/> सुश्री	<input type="checkbox"/> कुमारी
नाम का प्रथम भाग			कुलनाम	
पता				
सबर्ब			पोस्टकोड	
फ़ोन नंबर			ई-मेल	
क्या आपकी आयु 18 वर्ष से कम है?	<input type="checkbox"/> हाँ	यदि आप 18 से कम उम्र के हैं तो आपकी उम्र		
	<input type="checkbox"/> नहीं			
एस एस आई प्रोग्राम	<input type="checkbox"/> Ability Links	<input type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> HSP	<input type="checkbox"/> Foster
	<input type="checkbox"/> अन्य			
बोट आई डी				

सेक्शन 2: शिकायत या टीका-टिप्पणी की जानकारी	
क्या आपने इसके बारे में SSI से पहले भी संपर्क किया था?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
यदि 'हाँ' तो किससे संपर्क किया था?	
क्या आपने अपनी शिकायत या टीका-टिप्पणी किसी अन्य एजेंसी को भी भेजी है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
यदि 'हाँ' तो किस एजेंसी को भेजी है?	
क्या आपकी शिकायत या टीका-टिप्पणी के बारे में आपसे संपर्क किया जा सकता है?	<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं

सेक्शन 3: शिकायत/टीका-टिप्पणी का विवरण – आप हमें क्या बताना चाहते हैं?

आप किस तरह के परिणाम की अपेक्षा रखते हैं?			
हस्ताक्षर		तिथि	

**फॉर्म भरने के बाद उसे कहाँ भेजें**

- डाक द्वारा: SSI Investigation & Compliance Officer  
Level 2, 158 Liverpool Rd, Ashfield NSW 2131
- फ़ैक्स द्वारा: SSI Investigation and Compliance Officer  
(02) 8799-6799
- ई-मेल द्वारा: [feedback@ssi.org.au](mailto:feedback@ssi.org.au)
- व्यक्तिगत रूप से: निम्नलिखित स्थानों पर स्थित हमारे किसी भी कार्यालय में जा कर  
ऐशफील्ड कार्यालय  
Level 2, 158 Liverpool Rd, Ashfield NSW 2131  
बैंक्सटाउन कार्यालय  
Level 2, 462 Chapel Rd, Bankstown NSW 2200  
कॉफ़्स हार्बर कार्यालय  
2/126 West High Street, Coffs Harbour, NSW 2450  
लिवरपूल कार्यालय  
2/45-47 Scott Street, Liverpool NSW 2170  
पैरामैटा कार्यालय  
Level 1, 81 George St, Parramatta NSW 2150
- फ़ोन द्वारा 1800-916-857

**जब हमें आपकी शिकायत या टीका-टिप्पणी मिलेगी तो उस पर क्या कार्रवाई की जाएगी ?**

हम आपका फ़ॉर्म प्राप्त होने के दो (2) कार्यदिवसों में आपसे संपर्क करेंगे और आपसे इस बारे में बातचीत करेंगे कि आपकी शिकायत या टीका-टिप्पणी पर हम क्या कार्रवाई करेंगे |