

## Formulir pengaduan dan masukan

FECCA dan NEDA mengakui hak bagi semua individu dan organisasi untuk mengajukan pengaduan dan memberikan masukan.

Jika Anda memiliki masukan atau keluhan tentang staf yang terlibat di dalam program ini atau masalah lain dengan program CALD Community Connector, kami ingin mendengar penjelasan Anda.

Jika keluhan atau masukan Anda berkaitan dengan National Disability Insurance Scheme (Skema Asuransi Disabilitas Nasional), Anda dapat langsung menghubungi mereka di sini: <https://www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-complaints>

Orang yang biasanya membantu Anda dapat menolong Anda melakukan pengaduan. Artinya teman atau keluarga Anda dapat mengajukan keluhan atau pengaduan mewakili Anda. Anda dapat memasukkan pengaduan atau masukan tanpa menyebut nama jika mau. Namun, ini akan membuat kami tidak dapat memberi kabar terbaru dan hasil dari masalah yang Anda keluhkan kepada Anda.

Mengeluh itu tidak apa-apa. Anda tidak akan diperlakukan dengan tidak baik karena melakukan pengaduan atau memberi masukan.

- Ada banyak cara untuk mengajukan pengaduan: Isilah formulir di bawah ini dan kirimkan melalui email ke: [nccp@neda.org.au](mailto:nccp@neda.org.au)
- Serahkan formulir Anda kepada anggota staf NCCP yang Anda percayai
- Poskan/kirim formulir Anda ke: PO Box 971, Civic Square ACT 2608, Australia
- Isi formulir online di sini: <insert website>
- Telepon 0417 269 755
- Beri tahu anggota staf CALD NCCP secara lisan dan mintalah mereka untuk menyerahkan pengaduan Anda

Terima kasih sudah bersedia memberikan informasi ini. FECCA dan NEDA sangat menghargai bantuan Anda untuk membuat program ini lebih baik.

## Formulir pengaduan dan masukan

CALD National Community Connector Program (Program Penghubung Komunitas Nasional untuk Warga Berlatarbelakang Budaya dan Bahasa Beragam)

**Tanggal:**

### Apa yang ingin Anda keluhkan?

Berikan rincian untuk membantu kami memahami kekhawatiran Anda. Anda dapat menjelaskan juga apa yang terjadi, di mana hal itu terjadi dan siapa saja yang terlibat.

### Apa hasil yang Anda ingin dapatkan?

Apakah Anda ingin tetap tidak memberi nama Anda?  YA  TIDAK

Apakah Anda ingin dihubungi lebih lanjut lagi mengenai masalah ini?  YA  TIDAK

Apakah Anda memerlukan bantuan untuk berkomunikasi? Misalnya, juru bahasa, kebutuhan untuk dapat mengakses informasi

YA  TIDAK Rincian: \_\_\_\_\_

### Tentang saya (opsional)

Nama depan:

Nama belakang:

Email:

Nomor Telepon:

Bahasa:

### Isilah kotak ini jika Anda melakukan pengaduan untuk orang lain

Nama orang yang Anda wakili dalam pengaduan ini:

Apa hubungan Anda dengan orang tersebut?

Apakah orang itu tahu Anda melakukan pengaduan ini?

Apakah orang tersebut menyetujui dilakukannya pengaduan ini?