

Đơn khiếu nại và phản hồi

FECCA và NEDA công nhận quyền khiếu nại và phản hồi của mọi cá nhân và tổ chức.

Nếu quý vị có bất kỳ phản hồi hoặc khiếu nại nào về nhân viên của chương trình này hoặc bất kỳ vấn đề nào khác liên quan đến chương trình CALD Community Connector, chúng tôi muốn lắng nghe quý vị.

Nếu khiếu nại hoặc phản hồi về National Disability Insurance Scheme, quý vị có thể liên hệ trực tiếp với họ tại đây: <https://www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-complaints>

Những người hỗ trợ quý vị có thể giúp quý vị khiếu nại. Điều này có nghĩa là bạn bè và thân nhân có thể khiếu nại giúp quý vị. Quý vị có thể gửi khiếu nại hoặc phản hồi không nêu tên nếu muốn. Tuy nhiên, điều này sẽ khiến chúng tôi không thể cung cấp cho quý vị các thông tin cập nhật và kết quả của vấn đề quý vị nêu ra.

Quý vị có thể khiếu nại. Quý vị sẽ không bị đối xử tệ do việc gửi khiếu nại hoặc phản hồi này.

- Có nhiều cách để khiếu nại: Điền vào mẫu đơn bên dưới và gửi email: nccp@neda.org.au
- Đưa đơn cho một nhân viên NCCP quý vị tin tưởng
- Gửi đơn của quý vị qua đường bưu điện tới: PO Box 971, Civic Square ACT 2608, Australia
- Điền mẫu đơn trực tuyến tại đây: <insert website>
- Gọi 0417 269 755
- Nói chuyện với nhân viên CALD NCCP và yêu cầu họ nộp đơn khiếu nại của quý vị

Cảm ơn quý vị đã dành thời gian để gửi thông tin này. FECCA và NEDA đánh giá cao sự giúp đỡ của quý vị trong việc cải thiện chương trình này.

Đơn khiếu nại và phản hồi

Chương trình CALD National Community Connector

Ngày:

Quý vị khiếu nại về điều gì?

Cung cấp một số chi tiết để giúp chúng tôi hiểu mối quan ngại của quý vị. Quý vị có thể bao gồm những gì đã xảy ra, nơi đã xảy ra và những người có liên quan.

Quý vị mong muốn có kết quả như thế nào?

Quý vị có muốn giấu tên không? CÓ KHÔNG

Quý vị có muốn chúng tôi liên hệ thêm về vấn đề này không? CÓ KHÔNG

Quý vị có yêu cầu bất kỳ giúp đỡ nào cho giao tiếp không? Thí dụ: thông dịch viên, các yêu cầu định dạng có thể truy cập được

CÓ KHÔNG Chi tiết: _____

Sơ lược về bản thân tôi (tùy chọn)

Tên: _____ Họ: _____

Email: _____ Điện thoại: _____

Ngôn ngữ: _____

Điền vào ô này nếu quý vị khiếu nại thay cho người khác

Tên của người quý vị thay mặt khiếu nại:

Mối quan hệ của quý vị với người đó là gì?

Người đó có biết quý vị đang khiếu nại này không?

Người đó có đồng ý với khiếu nại được đưa ra không?