

उजुरी र प्रतिक्रिया फारम

सबै व्यक्ति र संगठनहरूको उजुरी गर्ने र प्रतिक्रिया दिने अधिकारलाई FECCA र NEDA नमन गर्दछ।

यदि तपाईंसँग यस कार्यक्रममा संलग्न कर्मचारीको बारेमा कुनै प्रतिक्रिया वा उजुरी छ वा CALD Community Connector कार्यक्रमको बारेमा अन्य कुनै समस्या छ भने हामी तपाईंबाट सुन्न चाहन्छौं।

यदि तपाईंको उजुरी वा प्रतिक्रिया National Disability Insurance Scheme सँग सम्बन्धित छ भने, तपाईं उहाँहरूलाई <https://www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-claims> मार्फत सिधै सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ।

तपाईंलाई सहयोग गर्ने व्यक्तिले उजुरी गर्न तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। यसको मतलब तपाईंको साथी र परिवारले तपाईंको तर्फबाट उजुरी गर्न सक्दछ। यदि तपाईंले चाहनु भएमा बेनामी भएर उजुरी वा प्रतिक्रिया बुझाउन पनि सक्नुहुन्छ। तर, यसले हामीलाई तपाईंले उठाएको मुद्दा बारेमा तपाईंलाई अद्यावधिक राख्न र निर्णय बारे जानकारी दिनबाट रोक्नेछ।

उजुरी गर्नु ठीक कुरो हो। तपाईंले उजुरी वा प्रतिक्रिया दिएको कारण तपाईंलाई नराम्रो व्यवहार गरिने छैन।

- उजुरी गर्ने धेरै तरिकाहरू छन्: तल उपलब्ध फाराम भर्नुहोस् र nccp@neda.org.au मा ईमेल पठाउनुहोस्।
- तपाईंको फाराम तपाईंको विश्वस्त NCCP कर्मचारीलाई दिनुहोस्।
- तपाईंलाई फाराम हुलाकबाट पठाउनुहोस्: PO Box 971, Civic Square ACT 2608, Australia
- यहाँ गएर अनलाइन फाराम भर्नुहोस्: <insert website>
- फोन गर्नुहोस्: ०४१७ २६९ ७५५
- कुनै एक CALD NCCP कर्मचारीलाई मौखिक रूपमा आफ्नो गुनासो भन्नुहोस् र उनीहरूलाई तपाईंको गुनासो दर्ता गर्न लगाउनुहोस्।

यो जानकारी बुझाउन समय दिनु भएकोमा तपाईंलाई धन्यवाद। यस कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन FECCA र NEDA तपाईंको सहयोगको कदर गर्दछ।

उजुरी र प्रतिक्रिया फारम

CALD राष्ट्रिय समुदाय सम्पर्ककर्ता कार्यक्रम

मिति:

तपाईंको उजुरी केसँग सम्बन्धित छ?

हामीलाई तपाईंको समस्या बुझ्न मद्दत गर्न केही विवरणहरू दिनुहोस्। तपाईंले के भयो, कहाँ भयो र को संलग्न थियो भन्ने जानकारी उल्लेख गर्न सक्नुहुन्छ।

तपाईं कस्तो परिणामको अपेक्षा गर्दै हुनुहुन्छ?

के तपाईं बेनामी रहन चाहनुहुन्छ? हो होइन

के यस मुद्दाको सम्बन्धमा तपाईंलाई थप सम्पर्क गर्न सकिन्छ? हो होइन

के तपाईंलाई सम्पर्क गर्नको लागि कुनै सहयोग चाहिन्छ? जस्तै: दोभाषेको, पहुँचगर्ने आवश्यकताहरू

हो होइन

विस्तृत विवरण: _____

मेरो बारेमा (ऐच्छिक)

नाम:

थर:

ईमेल:

फोन नम्बर:

भाषा:

यदि तपाईं कसैको तर्फबाट उजुरी गर्दै हुनुहुन्छ भने यो बक्सा भर्नुहोस्:

व्यक्तिको नाम जसको तर्फबाट तपाईंले उजुरी गर्दै हुनुहुन्छ:

उक्त व्यक्तिसँगको तपाईंको सम्बन्ध के हो?

के उक्त व्यक्तिलाई थाहा छ कि तपाईंले यो उजुरी गर्दै हुनुहुन्छ?

के उक्त व्यक्तिले उजुरी गर्न अनुमति दिएको छ?