

Форма жалобы клиента

Информация о клиенте:

Имя _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Индекс _____

(_____) _____

Номер телефона с кодом _____

Информация о жалобе (если применимо):

Дата: _____

Время: _____

Место: _____

Если записана сотрудником - имя сотрудника:

Укажите программу, связанную с жалобой: Имя сотрудника, с которым вы работаете:

Программа обеспечения выживания иммигрантов

Программа правового ориентирования

Программа помощи задержанным уязвимым категориям населения

Кратко опишите род своей жалобы:

Как бы вы хотели, чтобы мы решили данную проблему?

Направить отчет Руководящему представителю Программы обеспечения выживания иммигрантов (ISP):

Ресурсный центр иммиграции штата Пенсильвания (PIRC)

а/я 20339

Йорк, штат Пенсильвания, 17402

Внимание: Руководящему представителю ISP