|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية***  |

# **تقديم شكوى على مستوى الولاية**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الشكوى:**  |       | **إذا كانت الشكوى متعلقة بطفل ما، برجاء تحديد عما إذا كنت والد هذا الطفل؟**  | [ ]  نعم [ ]  لا |
|  |
| العنوان: |       | الهاتف: |       |
| هذا النموذج يتضمن كل المحتوى المطلوب لتقديم شكوى على مستوى الولاية. يجب أن تتناول الشكوى انتهاكاً وقع قبل عام واحد على الأكثر من تاريخ الشكوى.  |
| توفير بيان أو إفادة تفيد بأن برنامج (NC ITP) أو مقدم وكالة (CDSA) قاموا بانتهاك أحد متطلبات الجزء "ج" من قانون (IDEA): |
|       |
|  |
| الحقائق التي يستند إليها البيان (يمكن إرفاق صفحة إضافية حسب الحاجة):  |
|       |
|  |
| **إذا كانت الشكوى لا تتعلق بطفل معين، يرجى التوقف والتوقيع أدناه. في حالة الادعاء بانتهاكات تتعلق بطفل معين:** |
| اسم الطفل:  |       | تاريخ الميلاد:  |       |
| عنوان الطفل:  |       |
| اسم مزود خدمة التدخل المبكر القائم على خدمة الطفل (حسب الاقتضاء): |       |
| العنوان: |       |
| الهاتف: |       |  |
|  |
| برجاء وصف طبيعة المشكلة وما تتضمنه من حقائق ذات صلة. يمكنك أيضًا اقتراح حل محتمل للشكوى:(يمكن إرفاق صفحة إضافية حسب الحاجة)      |
|       |  |       |
| *توقيع مقدم الشكوى*  |  | *التاريخ* |  |
|  |  |
| يمكن للوالدين طلب إجراء **جلسة استماع قانونية** لتسوية أي شكاوى ذات صلة بالرضيع /الطفل الصغير ومتعلقة بأي مسألة تحديد أو تقييم أو وضع طفلهم أو تقديم خدمات التدخل المبكر لرضيعهم أو طفلهم المسجل أنها من ذوي الإعاقة وتحديد أو تقييم وضع عائلة الرضيع أو الطفل الصغير. يمكن للوالدين أيضًا طلب انعقاد **اجتماع وساطة** طوعي. اجتماع الوساطة هو عملية تسوية نزاع غير رسمية وغير متحيزة تتسم بالودية بدون تخاصم. الدعوة إلى إجراء الوساطة لا يعني أنها مطلوبة بعينها. يمكن طلب إجراء الوساطة في أي وقت قبل تقديم طلب جلسة الاستماع القانونية أو أثناء البت في أمر الشكوى. طلب الوساطة لن يتسبب في تأخير المواعيد/ الجداول الزمنية لعقد جلسة استماع قانونية ولن يحرم الوالد من حقه في جلسة استماع قانونية.***إشعار برنامج رعاية الرُضع والأطفال الصغار بولاية كارولينا الشمالية الخاص بحقوق الطفل والأسرة*** يتضمن وصفاً كاملاً لإجراءات الشكوى على مستوى الولاية. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| تُرسل على العنوان التالي: Early Intervention Section Part C DirectorDivision of Child and Family Well-Being1916 Mail Service CenterRaleigh, NC 27699-1916 |  | **For Office Use Only** |  |  |
| [ ]  Date received by CDSA |       | [ ]  N/A |  |
| [ ]  Date received by Early Intervention Section State Office  |       |
|  |  |  |