



ပြည်သူ့အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် နယူးယော့ရှေ့နေအသင်း  
**New York Lawyers For the Public Interest, Inc.**  
 151 West 30<sup>th</sup> Street, 11<sup>th</sup> Floor  
 New York, NY 10001-4007  
 Tel 212-244-4664 Fax 212-244-4570  
 TDD 212-244-3692 Email [info@nylpi.org](mailto:info@nylpi.org)  
 Website [www.nylpi.org](http://www.nylpi.org)



နယူးယော့လူဝင်မှုစုပေါင်းအသင်း  
**THE NEW YORK IMMIGRATION COALITION**  
 137-139 West 25<sup>th</sup> Street, 12<sup>th</sup> Floor  
 New York, NY 10001  
 Tel: (212) 627-2227 Fax: (212) 627-9314  
[www.thenyic.org](http://www.thenyic.org)

**နယူးယော့ပြည်နယ်၏ ဆေးရုံဆိုင်ရာဘာသာစကားအထောက်အကူပဒေသစ်လက်အောက်ရှိ သင့်အခွင့်အရေးကိုသိပါ။**

စက်တင်ဘာလ ၁၃ရက်၊ ၂၀၀၆ခုနှစ်တွင်၊ ဆက်သွယ်ရေးအထောက်အကူ စည်းမျဉ်းသစ်များသည် နယူးယော့ပြည်နယ်တစ်လွှားရှိ ပုဂ္ဂလိကနှင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံများအပေါ် စတင်သက်ဝင်ခဲ့ပါသည်။ စည်းမျဉ်းသစ်များမှာ သင့်၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသို့ဝင်ရောက်ခွင့် တိုးတက်ကောင်းမွန် ရေးနှင့် ဆေးရုံတွင်း ဆယ်သွယ်ရေးပြဿနာများမှတစ်ဆင့် ပေါ်ပေါက်နိုင်သော ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများမှ ကာကွယ်ရန်အတွက် ရည်ရွယ်ပါ သည်။ သင့်သည် အင်္ဂလိပ်စကားဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်စွမ်း၌ အကန့်အသတ်ရှိပါက၊ သို့မဟုတ်သင်၏ အကြားအာရုံ သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံ အားနည်း နေပါက အခမဲ့ဆက်သွယ်ရေးအထောက်အကူရရန်အခွင့်အရေးရှိပြီး၊ အောက်ဖော်ပြပါများကို သင်မည်သည့်ဆေးရုံမဆို သွားသည့်အခါတိုင်း မျှော်လင့်နိုင်ပါသည်။

**ဆေးရုံများသည်၊ အောက်ဖော်ပြပါများကို ပြုနိုင်ရမည်။**

- ◆ သင့်သွားသည့်အခါ၊ သင်၏ဘာသာစကားလိုလားမှုကို မေးမြန်းပြီး၊ သင့်ဘာသာစကားဖြင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုရမည်။
- ◆ သင့်စကားကိုတတ်ကျွမ်းသောဘာသာပြန်ကိုသင့်အတွက် အခမဲ့ ထားရှိပေးရမည်။
- ◆ သင့်ဆေးရုံဝန်ထမ်းနှင့်ပြောဆိုရန် အကူအညီလိုသမျှကာလပတ်လုံး ဘာသာပြန်ရှိနေရန်စီမံပေးရမည်။ ဆေးရုံသည် ဘာသာစကားနှစ်မျိုး တတ်သောဝန်ထမ်းကိုလည်းကောင်း၊ တယ်လီဖုန်းဆက်သွယ်ရေးလုပ်ငန်း နှင့်/သို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ် ဘာသာပြန်များအသုံးပြု၍သော်လည်း ကောင်း သင့်ဆက်ဆံပြောဆိုရေးလိုအပ်မှုများကို ပြည့်မီစေရမည်။
- ◆ သင်မည်ကဲ့သို့ အခမဲ့ဘာသာစကားအထောက်အကူလုပ်ငန်းများ သို့ဝင်ရောက်နိုင်ရန် ဖော်ပြပြောဆိုသော အချက်အလက်/သတင်းများ ထားရှိရမည်။
- ◆ ဆေးရုံ၏ အခမဲ့ဘာသာစကားအထောက်အကူလုပ်ငန်းများအကြောင်းကိုဖော်ပြသော ဆိုင်းဘုတ်/စာများကို ကတ်ထားပေးရမည်။
- ◆ ငွေတောင်းစာ၊ အာမခံအချက်အလက်နှင့် ငွေကြေးအထောက်အကူ ရွေးချယ်မှုများကို သင့်ဘာသာစကားဖြင့်ရှင်းလင်းဖော်ပြရမည်။
- ◆ အသက် ၁၆နှစ်အောက် မည်သူ့ကိုမဆို၊ သင်၏ ဘာသာပြန်အဖြစ် အသုံးမပြုရ။
- ◆ သင်၏မိသားစုဝင်တစ်ဦး နှင့်/သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေတစ်ဦးက စိတ်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ အထောက်အကူအတွက် နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ သင့်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန်အတွက် ကူညီရန် သင့်နှင့်အတူ ဆေးရုံသို့သွားရောက်လျှင်စေကာမူ၊ ဘာသာပြန်လုပ်ငန်း များကို ထားရှိပေးရမည်။

အကယ်၍ သင့်နှင့် အောက်ဖော်ပြပါများမှတစ်ခုခုသည် နယူးယော့မြို့ ဧရိယာတွင်ဖြစ်ပျက်ခဲ့ပါက၊ ပြည်သူ့အကျိုးခံစားခွင့်အတွက် နယူးယော့ ရှေ့နေအသင်းကို (၂၁၂) ၂၄၄-၄၆၆၄ ၌ဆက်သွယ်ပါ (နစ်ရှားအာဂါဝဲလ်ကို မေးပါ)။ သင်ပိုမိုကောင်းမွန်သော စောင့်ရှောက်မှုရရှိရန်ကျွန်ုပ်တို့ ကူညီနိုင်ပြီး၊ လုပ်ငန်းများတိုးတက်ကောင်းမွန်ရန်နှင့် စည်းကမ်းချိုးဖောက်မှုများကိုပြုပြင်ရန် ဆေးရုံများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ် ပါသည်။

**သင့်ကို၊**

- ◆ ဆေးရုံမှ သင့်ဘာသာစကားဖြင့်မကူညီနိုင်ဟုပြောခဲ့သော်၊
- ◆ သင်လုံလောက်သောအင်္ဂလိပ်စကားဖြင့် သင့်ဆေးဝါးကဏ္ဍကို မပြောဆိုနိုင်စေကာမူ၊ အခမဲ့ဘာသာပြန်ကိုမထားရှိနိုင်ခဲ့သော်၊
- ◆ သင့်ဘာသာ ပြန်တောင်းဆိုသောကြောင့် သို့မဟုတ် ဆေးရုံမှသင့်ဘာသာစကားကိုနားမလည်သောကြောင့် သင့်ကို ဆရာဝန်နှင့်တွေ့ရန် အတင်းအကြပ် အချိန်တော်တော်ကြာကြာ စောင့်ခိုင်းသော်၊
- ◆ ရုံးချိန်းသို့ သင့်ကိုယ်တိုင်ဘာသာပြန်ခေါ်ဆောင်လာခိုင်းသော်၊ သို့မဟုတ် ဆေးရုံမှသင့်မိသားစုဝင် သို့မဟုတ် လူနာဧည့်ခန်းမှ ပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦး အား သင့်ဘာသာပြန်အဖြစ် ခိုင်းခဲ့သော်၊
- ◆ သင့်ဆေးရုံရှိလူများ သင့်ဘာသာစကားဖြင့် မဆက်ဆံပြောဆိုသောကြောင့်၊ သူတို့ဘာပြောသည်ကိုနားမလည်ခဲ့သော်၊
- ◆ လျှောက်လွှာများ၊ စာများ သင့်စကားဖြင့်ဘာသာပြန်မထား၍၊ သင့်နားမလည်သောစာများကို သင့်အားလက်မှတ်ထိုးခိုင်းခဲ့သော်၊

◆ သင့်ဘာသာစကားကို ကောင်းမွန်စွာမတတ်ကျွမ်းသောဘာသာပြန်ထားရှိခဲ့၍ သင်၏ဆေးဝါးဆိုင်ရာအရေးအရာများကို ကောင်းမွန်စွာ မဆွေးနွေးနိုင်ခဲ့သော်။

ဘာသာစကား၊ လူမျိုး၊ လူဝင်မှုအခြေပေါ်မူတည်၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို ဆေးရုံများအားခွင့်မပြုပါ။ ဆေးရုံများသည် သတင်းအချက်အလက် များကို လူဝင်မှုအသင်းအဖွဲ့များနှင့်ဝေငှသုံးစွဲခြင်းမပြုပါ။