Complaints Compliments Comments

Additional Information

If you require this leaflet in any of the following formats please contact the Council on 01325 406777



Arabic

إذا رغبتم الحصول على هذه النشرة بلغة أخرى غير اللغـــة الإنجليزيــة نرجـو الاتصال بنا على رقم الهاتف التالي 01325 406777 مع ذكر رقم الاشارة.

Bengali

যদি আপনার ইংরেজী ছাড়া অন্য কোন ভাষায় এই প্রকাশনাটির দরকার থাকে, তাহ নম্বরে ফোন করুন এবং সূত্র নম্বর উল্লেখ করুন। 01325 406777

Cantonese

যদি আপনার ইংরেজী ছাড়া অন্য কোন ভাষায় এই প্রকাশনাটির দরকার থাকে, তাহ নম্বরে ফোন করুন এবং সূত্র নম্বর উল্লেখ করুন। 01325 406777

Hindi

यदि आप यह प्रकाशन अंगेज़ी के अलावा अन्य भाषा में चाहतें है तो कृपया संदर्भ नम्बर (रेफरन्स नम्बर) बताकर निम्नलिखित 01325 406777 पर संपर्क करें।

Punjabi

ਜੇ ਇਹ ਪਰਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਨੰਬਰ 01325 406777 ' ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਰੈਫ਼ਰੈਂਸ (ਹਵਾਲਾ) ਨੰਬਰ ਦੱਸੋ।

Urdu

اگرآ پ کوید کما بچدانگریز می سطا وہ کمی دوسری زبان میں درکار ہوتو برائے مہریا ٹی میلینون نمبر 406777 میں فون کر کے حوالہ نمبر بتا کمیں۔

Polish

Jeśli chciał(a)by Pan(i) otrzymać polską wersję językową tego dokumentu, proszę zadzwonić pod numer 01325 406777 podać numer identyfikacyjny dokumentu.



تقدیرات و اقتراحات و شکاوی محاوی



Complaints Compliments Comments

Town Hall, Darlington DL1 5QT

Telephone: 01325 406777

Text: 07852715241

The Council provides lots of services for young people. These include the Dolphin Centre, parks and Children's Social Care Services.

If you are unhappy about one of our services we would like you to tell us so we can put things right. We will not provide you with a poorer service if you make a complaint.

We would also like you to tell us what you like about our services and to hear how you think we could make them better.

If you have a complaint you can speak to a member of staff. If you need some help making a complaint you can ask a family member or friend to do it for you. We can also arrange an advocate, someone who can speak up for you.



Please fill in your details in **BLOCK CAPITALS**

Do you want to make a:

First Name:	Please give as much detail as you can in the space below:
Surname:	
Address:	
Postcode:	
Email:	
Phone Number:	
Are you contacting us on behalf of someone else?	If you are making a complaint what would you like us to do to put things right?
∕es □ No □	
f you are contacting us on behalf of someone else please give their letails.	
First Name:	
Surname:	
Address:	
	Do you feel you have been discriminated against?
Postcode:	Yes No
Email:	If so, on what grounds?
Phone Number:	
Please ask the person who you are contacting us for to sign to say hey give their permission for us to share their information with you	Signed:
	Date:
Signed (Date): complainant)	Signed (Date):

Complaint Compliment Comment