



Mẫu Đơn Khiếu Nại Về Dân Quyền và Quyền Tiếp Cận Dịch Vụ đối với

Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, Mục 504 Đạo Luật Phục Hồi Chức Năng, Tiêu Đề VI Đạo Luật Dân Quyền, Quyền Tiếp Cận Ngôn Ngữ và Khiếu Nại Phân Biệt Đối Xử Với Nhóm Được Bảo Vệ

Nếu quý vị cần giúp điền vào mẫu đơn hoặc nếu quý vị cần mẫu đơn này bằng một ngôn ngữ hay định dạng khác, xin liên hệ dcyf.civilrightscomplaints@dcyf.wa.gov hoặc gọi đường dây miễn phí (866) 731-3202.

Tên: Họ _____ Tên _____

Quý vị có điền vào mẫu đơn này thay mặt cho bản thân quý vị hoặc người nào khác không?

Tôi Người nào khác

Tên người khác: Họ _____ Tên _____

Ngày hôm nay: _____ (Khiếu nại này phải được nộp **trong vòng một năm** kể từ khi sự kiện cáo buộc phân biệt đối xử.)

Địa chỉ của người cho rằng họ đã bị phân biệt đối xử:

Đường _____ Căn Hộ # _____

Thành Phố _____ Tiểu Bang _____ Mã Vùng _____

Email _____

Điện Thoại (_____) _____ Phương tiện liên hệ thường dùng: _____

Mối quan hệ/liên quan đến DCYF: _____

Hồ Sơ Số (nếu có): _____

Cơ sở hoặc lý do phân biệt đối xử:

Chủng Tộc/Màu Da

Nguyên Quán

Giới Tính:

Nam Nữ X/Phi Nhị Giới

Trường Hợp Có Thai

Bản Dạng Giới

Định Hướng Tính Dục

Cựu Chiến Binh hoặc Tình Trạng Quân Đội

Khuyết Tật

Sử Dụng Chó Hướng Dẫn/Động Vật Phục Vụ

Tình Trạng Nhập Cư/Quyền Công Dân

Người Mẹ Đang Nuôi Con Bằng Sữa Mình

Tín Ngưỡng/Tôn Giáo

Ngôn Ngữ Thường Dùng Được Viết hoặc Nói

Xin cung cấp một nhận định ngắn về những gì đã xảy ra mà quý vị cho rằng đó là phân biệt đối xử:

(Các) nhân viên DCYF tham gia: _____

Địa điểm văn phòng: _____

Ngày diễn ra sự kiện/tổn hại: _____

Địa điểm sự kiện/tổn hại: _____

Quý vị đã có nộp đơn cho một cơ quan khác không? Nếu có, cơ quan nào: _____

Xin gửi mẫu đơn khiếu nại của quý vị đến dcyf.civilrightscomplaints@dcyf.wa.gov

Hoặc

Gửi mẫu đơn đến Service Access and Civil Rights, DCYF, PO Box 40993, Olympia, WA 98504-0983

Khiếu nại này phải được DCYF nhận trong vòng **một năm** kể từ khi sự kiện xảy ra mà quý vị cho rằng đó là phân biệt đối xử. Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi nhận được mẫu đơn này.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nặc danh nếu muốn; để thực hiện việc này, hãy xóa đi bất kỳ thông tin cá nhân nào. Tuy nhiên, xin biết rằng nếu quý vị quyết định nộp đơn khiếu nại nặc danh, chúng tôi có thể không có khả năng điều tra toàn bộ khiếu nại nếu không thể phỏng vấn quý vị để thu thập tất cả thông tin cần thiết. Ngoài ra, chúng tôi sẽ không thể liên hệ với quý vị về kết quả khiếu nại.

Nếu quý vị là một nhân viên DCYF có khiếu nại hoặc cần điều chỉnh hợp lý ở nơi làm việc, hãy liên hệ với DCYF ở Bộ Phận Nhân Sự tại dcyf.reasonableaccommodation@dcyf.wa.gov

Nếu quý vị có khiếu nại không liên quan đến phân biệt đối xử với nhóm được bảo vệ hoặc quyền tiếp cận ngôn ngữ, hãy liên hệ với bộ phận quan hệ cử tri DCYF tại constrelations@dcyf.wa.gov

Nếu quý vị là một thân chủ, khách hàng hoặc thành viên quần chúng **cần điều chỉnh hợp lý** từ DCYF để liên hệ về tình trạng khuyết tật dcyf.adaaccessibility@dcyf.wa.gov