

Chương Trình Tiêu Mục VI
Mẫu Khiếu Nại: Bản Dịch

Mẫu Khiếu Nại Tiêu Mục VI của SDCB,

Mục I: Vui lòng ghi rõ		
1. Tên:		
2. Địa chỉ:		
3. Điện thoại:	3.a. Số điện thoại khác (Tùy chọn):	
4. Địa chỉ email:		
5. Các yêu cầu định dạng có thể sử dụng?	<input type="checkbox"/> Bản In Lớn	<input type="checkbox"/> Băng Ghi Âm
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Khác
Mục II:		
6. Quý vị có đang nộp khiếu nại này nhân danh chính mình không?	CÓ*	KHÔNG
*Nếu quý vị trả lời “có” cho câu 6, đi tới Mục III.		
7. Nếu quý vị trả lời “không” cho câu 6, tên của người mà quý vị đang thay mặt nộp khiếu nại này là gì? Tên:		
8. Mối quan hệ của quý vị với cá nhân này là gì:		
9. Vui lòng giải thích tại sao quý vị nộp cho một bên thứ ba:		
10. Vui lòng xác nhận rằng quý vị đã được bên khiếu nại cho phép nộp thay cho họ.	CÓ	KHÔNG
Mục III:		
11. Tôi cho rằng tôi bị phân biệt đối xử dựa trên (chọn tất cả các mục phù hợp):		
<input type="checkbox"/> Chủng Tộc	<input type="checkbox"/> Màu Da	<input type="checkbox"/> Nguồn Gốc Dân Tộc
12. Ngày phân biệt đối xử được viện dẫn: (dd/mm/yyyy)		
13. Giải thích rõ ràng nhất có thể điều gì đã xảy ra và tại sao quý vị cho rằng quý vị bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người liên quan. Bao gồm tên và thông tin liên hệ của (những) người phân biệt đối xử với quý vị (nếu xác định), cũng như tên và thông tin liên hệ của bất kỳ nhân chứng nào. Nếu cần thêm khoảng trống, vui lòng đính kèm thêm vài tờ giấy.		

Mẫu Khiếu Nại Tiêu Mục VI của SDCB, Trang 2

Chương Trình Tiêu Mục VI
Mẫu Khiếu Nại: Bản Dịch

MẪU KHIẾU NẠI

Mục IV:		
14. Trước đây quý vị đã nộp khiếu nại Tiêu Mục VI cho SDCB chưa?	CÓ	KHÔNG
Mục V:		
15. Quý vị có nộp khiếu nại này cho bất kỳ cơ quan Liên Bang, Tiểu Bang hay địa phương nào, hoặc cho bất kỳ tòa án Liên Bang hay Tiểu Bang nào không? [] CÓ* [] KHÔNG Nếu có, chọn tất cả các mục phù hợp: [] Cơ Quan Liên Bang _____ [] Cơ Quan Tiểu Bang _____ [] Tòa Án Liên Bang _____ [] Cơ Quan Địa Phương _____ [] Tòa Án Tiểu Bang _____		
16. Nếu quý vị trả lời “có” cho câu 15, cung cấp thông tin về người liên hệ tại cơ quan/tòa án nơi quý vị đã nộp khiếu nại.		
Tên:		
Chức danh:		
Cơ quan:		
Địa chỉ:		
Điện thoại:		Email:
Mục VI:		
Tên Cơ Quan Quản Trị Trung Chuyển mà khiếu nại gửi tới:		
Người Liên hệ:		
Điện thoại:		

Quý vị có thể đính kèm bất kỳ tài liệu hoặc thông tin nào khác bằng văn bản mà quý vị cho là liên quan đến khiếu nại của mình.

Bắt buộc phải có chữ ký và ngày ở bên dưới để hoàn thành mẫu:

Chữ ký _____

Ngày _____

Vui lòng nộp mẫu này trực tiếp hoặc qua bưu điện đến địa chỉ sau:

San Diego Center for the Blind
Title VI Coordinator: Nancy Sherman
5922 El Cajon Boulevard
San Diego, CA 92115