

語言輔助服務投訴表格

你有免費及時進行翻譯和筆譯資料的權利。請使用此表格報告任何你使用加州社會服務處語文服務的困難經歷。

寄回本表格到公民權利局, P.O. Box 944243, MS 8-16-70 Sacramento, CA 94244-2430 或傳真到 (916) 653-9332. 如果你有任何問題或疑慮, 請與我聯絡: (916) 654-2107; 免費電話 1 (866) 741-6241; 或通過加州傳遞信息服務接線員 1 (800) 735-2929。

1. 你的聯絡資料

名字:	姓:	
地址:		
市:	州:	郵政編碼:
家庭/手機號碼:	電子郵件:	

2. 翻譯/筆譯詳情

事件發生日期: _____

CDSS/計劃: _____

辦公地址: _____

你可知道在事件發生之前你有免費翻譯/筆譯服務的權利? 是 否

事件: 親身到場 信件 電子郵件 通過電話

是什麼方言你需要幫助? _____

使用方言上的問題:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 缺乏雙語人員 | <input type="checkbox"/> 缺乏非英語的表格/資料 |
| <input type="checkbox"/> 缺乏翻譯/筆譯服務 | <input type="checkbox"/> 缺乏告示牌通知市民有關翻譯/筆譯服務 |
| <input type="checkbox"/> 延誤接收的翻譯/筆譯服務 | <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| <input type="checkbox"/> 翻譯/筆譯服務的素質 | |

簡要說明事件的經過 (如有需要, 請用額外紙張填寫):

3. 協助表格填寫

是否有人協助填寫此表格? 是 (填寫下面的資料) 否 (如果沒有, 請保留空白)

名字:	姓:
機構:	
電話號碼:	電子郵件:

我證明這聲明是真實的, 盡我所知及可信的。

簽名:	日期:
-----	-----

此表格可以應要求被翻譯成另一種語言。

隱私聲明

1977 年資料慣例法案 (加州民事法規第 1798.1 欄, et. seq.) 和 1974 年的聯邦隱私法 (Title V, 美國法規第 552a 欄, et. seq.) 規定收集來自個人的個人信息時，必須提供本通知。

根據 Dymally-Alatorre 雙語服務法所要求的語言輔助服務投訴表格上的信息，和 1964 年的民權法案的第六章。這些信息是自願性質的；但是，不完全地和準確地提供信息，可能會導致社會福利部缺乏聯絡投訴人的能力。此信息僅用於聯絡投訴人和/或索取進一步資料。

Do not write in this box. Departmental use only (請勿在這框子裏書寫。僅供部門使用)

REVIEWER:	PHONE:	DATE:
FINDINGS:		
RESOLUTION/CORRECTIVE ACTION(S):		
APPROVAL SIGNATURE BY PROGRAM MANAGER:	DATE:	

Civil Rights Bureau use only (僅供公民權利局使用)

REVIEWED BY:	DATE:
COMMENTS:	

此表格可以應要求被翻譯成另一種語言。