



语言获取投诉表

CSD 375 (Chinese [Simplified]) (Rev. 12/1/2024)

请使用此表格报告您在与社区服务和发育部 (CSD) 沟通时遇到的任何语言获取问题, 或在获取 CSD 管理的项目时遇到的问题。

请通过电子邮件或邮寄方式将此表格及所有支持文件发送至 Department of Community Services and Development, LanguageAccess@csd.ca.gov 或 2389 Gateway Oaks Drive, Suite #100, Sacramento, CA 95833。如果您有任何问题或疑虑, 可以联系社区服务和发育部 (电话: (916) 576-0980)。

此表格可根据 Dymally-Alatorre 双语服务法案和联邦第六章的要求促进投诉功能。

1. 您的联系信息	
姓名:	
地址:	
电话号码:	
电子邮件:	
2. 细节	
事件发生日期:	
您需要哪种语言的帮助? (勾选适用选项)	<input type="checkbox"/> 简体中文 <input type="checkbox"/> 繁体中文 <input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 他加禄语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 越南语 <input type="checkbox"/> 其他: _____
投诉简要说明 (如有必要可附加其他页面) :	
3. 表格协助	
是否有人协助您填写此表格?	<input type="checkbox"/> 是 (请在下面输入信息) <input type="checkbox"/> 否 (留空)
姓名:	
组织或者与到客户的关系:	
电话号码:	
4. 投诉人签名	
我证明, 据我所知及所信, 上述投诉声明及所附所有页面均属真实。	
签名: _____	日期: _____

DEPARTMENTAL USE ONLY (仅供部门使用) :

Date Received:	
Action Taken:	
Contact Person:	
Phone:	
Email:	