



언어 이용 불만 양식

CSD 375 (Korean) (Rev. 12/1/2024)

이 양식을 사용하여 커뮤니티 서비스 및 개발부(CSD)에 언어 이- 문제가 있거나 CSD가 관리하는 프로그램을 이용하는 데 문제가 발생한 경우 신고해 주세요.

이 양식과 증빙 서류를 이메일 또는 우편으로 커뮤니티 Department of Community Services and Development LanguageAccess@csd.ca.gov 또는 2389 Gateway Oaks Drive, Suite #100, Sacramento, CA 95833)로 보내주시기 바랍니다. 질문이나 우려 사항이 있는 경우 커뮤니티 서비스 및 개발부 (916) 576-0980으로 문의하세요.

이 양식은 다임멀리-알라토르 이중 언어 서비스법 및 연방 타이틀 VI 요건에 따라 불만 처리 기능을 용이하게 합니다.

1. 귀하의 연락처 정보	
이름:	
주소:	
전화 번호:	
이메일:	

2. 세부 정보	
사건 발생 날짜:	
어떤 언어에 대한 도움이 필요하셨나요? (해당되는 항목에 체크 표시하세요)	<input type="checkbox"/> 중국어(간체) <input type="checkbox"/> 중국어(번체) <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 타갈로그어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 기타 _____

불만 사항에 대한 간략한 설명(필요한 경우 추가 페이지를 첨부하세요):

3. 양식 지원	
이 양식을 작성하는 데 다른 사람의 도움을 받았나요?	<input type="checkbox"/> 예 (아래 정보 입력) <input type="checkbox"/> 아니요 (비워 두세요)
이름:	
조직 또는 고객와의 관계:	
전화 번호:	

4. 불만을 제기하는 사람의 서명	
본인은 위의 불만 사항 진술서 및 첨부된 모든 페이지가 본인이 알고 믿는 바에 따라 사실임을 확인합니다.	
서명: _____	날짜: _____

DEPARTMENTAL USE ONLY (부서에서만 사용):

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