



Biểu Mẫu Than Phiền về Quyền Tiếp Cận Ngôn Ngữ

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

Vui lòng sử dụng biểu mẫu này để báo cáo bất kỳ vấn đề tiếp cận ngôn ngữ nào mà quý vị gặp phải với Bộ Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng (CSD) hoặc quý vị đã gặp phải khi tiếp cận các chương trình do CSD quản lý.

Vui lòng gửi lại biểu mẫu này và bất kỳ giấy tờ hỗ trợ nào qua email Department of Community Services and Development LanguageAccess@csd.ca.gov hoặc 2389 Gateway Oaks Drive, Suite #100, Sacramento, CA 95833. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, quý vị có thể liên hệ với Bộ Dịch Vụ và Phát Triển Cộng Đồng theo số (916) 576-0980.

Biểu Mẫu này hỗ trợ chức năng than phiền theo Đạo Luật Dịch Vụ Song Ngữ Dymally-Alatorre và các yêu cầu của Tiêu đề VI liên bang.

1. THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA QUÝ VỊ	
Tên:	
Địa chỉ:	
Số Điện Thoại:	
E-mail:	

2. CHI TIẾT	
Ngày Xảy Ra Sự Cố:	
Quý vị cần hỗ trợ ngôn ngữ nào? (chọn một lựa chọn phù hợp)	<input type="checkbox"/> Tiếng Hoa (Giản Thể) <input type="checkbox"/> Tiếng Hoa (Phồn Thể) <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Khác: _____

Mô Tả Ngắn Gọn về Than Phiền (đính kèm thêm trang nếu cần):

3. HỖ TRỢ BIỂU MẪU	
Có ai hỗ trợ quý vị hoàn thành biểu mẫu này không?	<input type="checkbox"/> Có (nhập thông tin bên dưới) <input type="checkbox"/> Không (để trống)
Tên:	
Tổ chức hoặc Mối quan hệ với Khách hàng:	
Số Điện Thoại:	

4. CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI THAN PHIỀN	
<i>Tôi xin xác nhận rằng bản trình bày than phiền của tôi ở trên và mọi trang đính kèm đều đúng sự thật theo sự hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi.</i>	
Chữ Ký: _____	Ngày: _____

DEPARTMENTAL USE ONLY (CHỈ DÀNH CHO PHÒNG BAN):

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