

Family Bridges, Inc. Complaint Form (Vietnamese)

Đơn Khiếu Nại Tiêu Đề VI

Phần I: Thông tin về người khiếu nại				
Họ Tên:				
Địa Chỉ:				
Điện Thoại Nhà:				
Điện Thoại Khác (Không Bắt Buộc):				
Địa Chỉ Email:				
		Có		Có
Yêu cầu mẫu để sử dụng? (xin đánh dấu)	In Lớn		Bằng âm thanh	
	TDD		Những dạng khác	
Phần II: Thông tin về người đại diện				
Quý vị nộp đơn khiếu nại này cho bản thân quý vị?		Có *	Không	
* Nếu quý vị trả lời " Có " cho câu hỏi này, hãy điền vào Phần III.				
Nếu không, xin vui lòng cung cấp tên và mối quan hệ của người mà quý vị đang đại diện cho việc khiếu nại :		Tên / Mối quan hệ		
Xin vui lòng giải thích tại sao quý vị nộp đơn cho người khác _____ _____				
Xin vui lòng xác nhận rằng quý vị đã được sự cho phép của người thừa kiện nếu quý vị đang đại diện nộp đơn cho họ.		Có	Không	
Phần III: Mô tả sự kiện				
Tôi tin rằng tôi đã bị phân biệt đối xử dựa trên (đánh dấu tất cả những điều liên quan) : [] chủng tộc [] màu da [] nguồn gốc quốc gia				
Ngày bị phân biệt đối xử (Tháng, Ngày, Năm) : _____				
Giải thích càng rõ ràng càng tốt về những gì đã xảy ra và tại sao quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người có liên quan đến sự kiện. Cung cấp tên và thông tin liên lạc của những người phân biệt đối xử quý vị (nếu biết) cũng như tên và thông tin của các nhân chứng liên quan đến sự kiện. Nếu hết chỗ, hãy sử dụng mặt sau của tờ đơn này. _____ _____ _____ _____				

Phần IV		
Quý vị có từng nộp đơn khiếu nại Tiêu Đề VI với cơ quan này?	Có	Không
Phần V		
Quý vị đã nộp đơn khiếu nại này với bất kỳ cơ quan liên bang, tiểu bang, cơ quan địa phương, hoặc với bất kỳ tòa án liên bang hoặc tiểu bang? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Nếu có, hãy đánh dấu tất cả những nơi quý vị đã nộp đơn: <input type="checkbox"/> Cơ quan liên bang: _____ <input type="checkbox"/> Tòa án liên bang _____ <input type="checkbox"/> Cơ quan tiểu bang _____ <input type="checkbox"/> Tòa án tiểu bang _____ <input type="checkbox"/> Cơ quan địa phương _____		
Xin vui lòng cung cấp thông tin về một người liên hệ tại cơ quan / tòa án nơi đơn khiếu nại đã được nộp.		
Tên:		
Chức Vụ:		
Cơ quan:		
Điện Thoại:		
Phần VI		
Tên của cơ quan bị khiếu nại:		
Người liên hệ:		
Chức Vụ:		
Điện Thoại:		

Quý vị có thể đính kèm bất kỳ tài liệu nào khác mà quý vị nghĩ là có liên quan đến đơn khiếu nại của quý vị.

Ký tên và ghi ngày tháng dưới đây:

Chữ ký

Ngày

Vui lòng nộp mẫu đơn này trực tiếp tại địa chỉ dưới đây, hoặc gửi mẫu đơn này đến :

Family Bridges, Inc.
 168 – 11th Street
 Oakland, CA 94607
 Attention: Human Resources