THÀNH PHỐ SANTA ANA

DỊCH VỤ SONG NGỮ: MẪU ĐƠN KHIỆU NẠI


Xin vui lòng cung cấp tin tức sau đây, để đơn khiếu nại của quý vị có thể được giải quyết một cách thích hợp. Sự giúp đỡ có thể sẵn sàng theo yêu cầu.

Tên người Khiếu Nại: __________________________________________

Địa chỉ: ______________________________________________________

Thành phố: ____________________________   Tiêu Bang: ______________   Mã vùng: __________

Số điện thoại (Nhà): ____________________________   (Kinh Doanh): ______________________

Số điện thoại (Đi động): ____________________________   Địa chỉ email: _____________________

Tên của người bị cho là đã không nhận được đầy đủ các dịch vụ song ngữ (nếu khác với người khiếu nại):

__________________________________________________________________________________

Địa chỉ: ______________________________________________________

Thành phố: ____________________________   Tiêu Bang: ______________   Mã vùng: __________

Số điện thoại (Nhà): ____________________________   (Kinh Doanh): ______________________

Số điện thoại (Đi động): ____________________________   Địa chỉ email: _____________________

Ngày xảy ra sự kiện: ____________________________________________

Xin trình bày những hoàn cảnh hay tình huống xung quanh các dịch vụ song ngữ quý vị nhận được. Xin trình bày chi tiết về những gì đã xảy ra, khi nào xảy ra, người nào đã đình liều, v.v. (Đính kèm thêm giấy nếu cần thiết.)

__________________________________________________________________________________

__________________________________________________________________________________

__________________________________________________________________________________

__________________________________________________________________________________

__________________________________________________________________________________

Bilingual Services Complaint Form (Vietnamese): pg. 1
THÀNH PHỐ SANTA ANA
DỊCH VỤ SONG NGỮ: MÃU ĐƠN KHIẾU NẠI

Nhân viên Thành phố Santa Ana (s) nào đơn khiếu nại cáo buộc đã định liều?
_____________________________________________________________________________________

Biến cỡ xảy ra ở nơi nào? ____________________________________________________________________

_____________________________________________________________________________________

Nếu không phải Anh ngữ, ngôn ngữ chính của người khiếu nại là gì? ______________________________________

Có nhận chứng? Nếu có, xin vui lòng cung cấp tin tức liên lạc của họ dưới đây:

Tên: ______________________________________________________________________________________

Địa chỉ: __________________________________________________________________________________

Thành phố: __________________________________________ Tiêu Bang: _______________ Mã vùng: __________

Số điện thoại (Nhà): ____________________________ (Kinh Doanh): ____________________________

Tên: ______________________________________________________________________________________

Địa chỉ: __________________________________________________________________________________

Thành phố: __________________________________________ Tiêu Bang: _______________ Mã vùng: __________

Số điện thoại só (Nhà): ____________________________ (Kinh Doanh): ____________________________

Người khiếu nại: Ký vào khoảng trọng dưới đây:

____________________________________________________________________________________

Chữ ký của người khiếu nại                                     Ngày

Xin đính kèm những tài liệu hỗ trợ với đơn khiếu nại này. Gửi mẫu đơn này và tài liệu hỗ trợ đến: Omar Castro, Human Resources Department, M-24, City of Santa Ana, P.O. Box 1988, Santa Ana, CA 92702-1988.

Quí vị có thể liên lạc với Omar Castro từ Thứ Hai đến Thứ Năm và mỗi Thứ Sáu khác, từ 8:00 AM đến 5:00 PM tại số (714) 647-6748, hoặc quí vị có thể gửi điện thư (email) tới: OCastro@santa-ana.org

____________________________________________________________________________________

For official use only: (Chi dành cho sử dụng văn phòng):

Kiếu nại đã nhận được bởi (Tên): ___________________________________________________________________

Ngày: _____________________________________________________________________________________

Hành động được thực hiện: _____________________________________________________________________

Bilingual Services Complaint Form (Vietnamese): pg. 2