

遭受到歧視待遇的投訴

TO: DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS SECTION
12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH
CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

CASE NAME: [ ]

CASE NUMBER: [ ]

我, \_\_\_\_\_, 在此提出這份遭受到歧視待遇的投訴, 並且要求進行調查.
(請用正楷書寫你的姓名)

我相信我遭受到歧視待遇是因為我的:

Grid of checkboxes for discrimination reasons: 國家原籍, 膚色, 種族, 祖籍血統, 族裔群體, 年齡, 性別, 性別認同, 性別表達, 性取向, 婚姻狀況, 家庭伴侶, 醫療條件, 遺傳信息, 宗教, 政治背景, 殘疾, 任何其他適用的依據.

發生日期: \_\_\_\_\_

我認為歧視我的人的姓名和職稱:
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

下列的行動, 決定或者情況是使我提出投訴的原因:
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

我希望能後採取以下的改正行動:
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

同意授予 - 簽署這項選擇, 我授權公共社會服務局, 民權部門 (CRS) 向進行調查的組織或機構人員, 以及其他
如果你同意, 在以上 依據適用的聯邦和州政府法律和法規的聯邦以及州政府的代理, 可以揭露我的身份以及其他個人資料. 我在此
劃線處簽署你的 授權 CRS 接受文件和資料, 包括, 但並不限於申請表, 個案檔案, 個人記錄, 以及醫療記錄. 這些文件和資料必須
姓名 用於授權的民權法規和執法活動. 我瞭解, 我並非被要求去授權此項揭露, 我是自願這麼做的.

拒絕同意 - 我不同意揭露我的姓名或者其他個人身份資料. 我瞭解, 此項投訴可能由於我拒絕同意揭露我的
如你不同意, 在以上 資料的結果而不再進行調查.
劃線處簽署你的 姓名

(簽署姓名) \_\_\_\_\_ (日期) \_\_\_\_\_ 地址: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_