

MẪU ĐƠN THAN PHIÊN VỀ VIỆC PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

KÍNH GỬI: San Francisco Human Services
Agency Office of Civil Rights (OCR)
City and County of San Francisco
P.O. Box 7988
San Francisco, CA 94120

Số An Sinh Xã Hội:

SỐ HỒ SƠ:

Tôi, _____, đệ trình đơn than phiền này liên quan đến vấn đề phân biệt đối xử (Vui lòng viết in hoa tên) và yêu cầu tiến hành điều tra.

Tôi cho rằng tôi đã bị phân biệt đối xử vì:

<input type="checkbox"/> NGUYÊN QUÁN (bao gồm ngôn ngữ)	<input type="checkbox"/> TUỔI	<input type="checkbox"/> THÔNG TIN DI TRUYỀN
<input type="checkbox"/> MÀU DA	<input type="checkbox"/> GIỚI TÍNH	<input type="checkbox"/> TÔN GIÁO
<input type="checkbox"/> CHỪNG TỘC	<input type="checkbox"/> GIỚI	<input type="checkbox"/> QUAN ĐIỂM CHÍNH TRỊ
<input type="checkbox"/> TỔ TIÊN	<input type="checkbox"/> NHẬN DẠNG HOẶC BIỂU HIỆN GIỚI TÍNH	<input type="checkbox"/> BẤT KỲ CƠ SỞ ÁP DỤNG NÀO KHÁC:
<input type="checkbox"/> NHẬN DẠNG NHÓM CHỪNG TỘC	<input type="checkbox"/> KHUYNH HƯỚNG TÌNH DỤC	_____
<input type="checkbox"/> KHUYẾT TẬT VỀ THỂ XÁC HOẶC TÂM THẦN	<input type="checkbox"/> TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
	<input type="checkbox"/> SỐNG CHUNG KHÔNG HÔN THỨ	
	<input type="checkbox"/> BỆNH TRẠNG	

NGÀY XẢY RA: _____

TÊN VÀ CHỨC DANH CỦA NHỮNG NGƯỜI TÔI CHO RẰNG ĐÃ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI TÔI:

HÀNH ĐỘNG, QUYẾT ĐỊNH HOẶC TÌNH TRẠNG KHIẾN TÔI ĐỆ TRÌNH ĐƠN THAN PHIÊN NÀY NHƯ SAU:

TÔI MUỐN HÀNH ĐỘNG KHÁC PHỤC SAU ĐÂY ĐƯỢC THỰC HIỆN:

CÓ ĐƯỢC CHẤP THUẬN – Bằng cách ký tắt vào lựa chọn này, tôi cho phép Cơ Quan Dịch Vụ Nhân Sinh

Ký tắt ở dòng trên nếu quý vị chấp thuận.

(Human Services Agency, HSA), Văn Phòng Quyền Công Dân (Office of Civil Rights, OCR) tiết lộ danh tính và thông tin cá nhân khác của tôi cho những người của tổ chức hoặc cơ quan đang điều tra và cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang khác theo luật và quy định hiện hành của liên bang và tiểu bang. Tôi cho phép HSA nhận tài liệu và thông tin bao gồm, nhưng không giới hạn ở các đơn, hồ sơ vụ việc, hồ sơ cá nhân và hồ sơ y tế. Tài liệu và thông tin sẽ được sử dụng cho các hoạt động tuân thủ và thực thi quyền công dân được ủy quyền. Tôi hiểu rằng tôi không bắt buộc phải cho phép việc tiết lộ này và tôi làm việc này một cách tự nguyện.

TỪ CHỐI CHẤP THUẬN – Tôi không chấp thuận tiết lộ tên hoặc thông tin nhận dạng cá nhân khác của tôi. Tôi hiểu rằng đơn than phiền này có thể không được điều tra do tôi từ chối chấp thuận tiết lộ thông tin.

Ký tắt ở dòng trên nếu quý vị không chấp thuận.

(CHỮ KÝ)

(NGÀY)

ĐỊA CHỈ: _____

ĐIỆN THOẠI: _____