

KHIẾU NẠI VỀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ, TIẾP CẬN NGÔN NGỮ

Bất kỳ người nào cho rằng họ đã bị từ chối quyền tiếp cận có ý nghĩa hay Thành Phố Atlanta không tuân thủ Tiêu Mục VI, Đạo Luật về Dân Quyền năm 1964, 42 U.S.C. 2000(d) và các quy định của Sắc Lệnh 13166 có thể nộp đơn khiếu nại với Điều Phối Viên Phụ Trách Tiếp Cận Ngôn Ngữ của Văn Phòng Nội Vụ Di Trú (Office of Immigrant Affairs) của Thị Trưởng.

Hoàn thành đơn và gửi đến:

Mayor's Office of Immigrant Affairs

Suite 2400

55 Trinity Ave SE, Atlanta GA 303016

Email: ispeakATL@atlantaga.gov

1. THÔNG TIN LIÊN LẠC CỦA NGƯỜI KHIẾU NẠI

Tên:

Địa Chỉ:

Số Điện Thoại:

Email:

Ngôn Ngữ Ưu Tiên: _____ Phương pháp giao tiếp ưu tiên: _____

2. THÔNG TIN CHI TIẾT VỀ KHIẾU NẠI

Ngày Xảy Ra Vụ Việc: _____ Giờ Xảy Ra Vụ Việc: _____ Sáng Chiều/Tối

Sở/Cơ Quan phân biệt đối xử: _____

Chức Vụ: _____

Địa Điểm/Địa Chỉ: _____

Vấn đề với:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Không có biển thông báo cho công chúng về dịch vụ phiên dịch và thông dịch |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Trung | <input type="checkbox"/> Không có biểu mẫu/tài liệu/thông báo bằng ngôn ngữ mà tôi có thể hiểu |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn | <input type="checkbox"/> Thông dịch viên đưa ra nhận xét thô lỗ hoặc không phù hợp |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Việt | <input type="checkbox"/> Không có nhân viên song ngữ, do đó phục vụ chậm trễ |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp | <input type="checkbox"/> Tôi không được cung cấp thông dịch viên |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Ả-rập | <input type="checkbox"/> Tôi yêu cầu thông dịch viên nhưng bị từ chối |
| <input type="checkbox"/> _____(khác) | <input type="checkbox"/> Các kỹ năng của thông dịch viên không tốt |
| | <input type="checkbox"/> Tôi không thể sử dụng dịch vụ, chương trình hay hoạt động |
| | <input type="checkbox"/> Khác (giải thích bên dưới) |

Mô Tả Ngắn Gọn Khiếu Nại (đính kèm thêm giấy nếu cần): _____

Mô tả giải pháp mà quý vị muốn thực hiện _____

Tôi xác nhận rằng tuyên bố này là đúng theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi.

Chữ Ký: _____ Ngày: _____

3. HỖ TRỢ VỚI BIỂU MẪU

Có ai hỗ trợ quý vị hoàn thành biểu mẫu này không? Có (nhập thông tin bên dưới) Không (để trống)

Tên:

Email và Số Điện Thoại: _____

CHỈ DÀNH CHO NỘI BỘ:	
Ngày Nhận:	Hành Động Được Thực Hiện:
Người Liên Lạc:	
Điện Thoại:	Email: