

FORM NG PAGREKLAMO NG HINDI PATAS NA PAGTRATO

Ang form na ito ay gagamitin upang maghain ng reklamo sa DPSS ng hindi patas na pagtrato para sa mga paglabag laban sa alinman sa mga protektadong klase na sakop sa ilalim ng California Department of Social Services Division 21. Ayon sa Los Angeles County DPSS Civil Rights Handbook, ang form na ito ay hindi kinakailangan para pormal na magsumite ng reklamo ng diskriminasyon.

Maaari kang magsampa ng reklamo kung sa palagay mo ay nadiskrimina ka dahil sa iyong:

- Bayang Pinagmulan (kabilang ang wika)
- Lahi
- Pagkakakilanlang grupong etniko
- Kasarian
- Pagkakakilanlan ng Kasarian
- Katayuang Matrimonyal
- Medikal na Kondisyon
- Relihiyon
- Kapansanan (pisikal o pag-iisip)
- Katayuan sa Imigrasyon
- Kulay
- Ninuno
- Gulang
- Pagpapahayag ng kasarian
- Oryentasyong sekswal
- Kinakasamang kapareha
- Impormasyon ng Pagkagenetiko
- Panig sa pulitika
- Pagkamamamayan
- Anumang iba pang naaangkop na batayan

Mga Tagubilin:

1. Kumpletuhin ang kalakip na form ng PA 607, Reklamo sa Hindi Patas na Pagtrato. Tiyaking isama ang iyong pangalan, numero ng telepono, mailing address, numero ng kaso, at isang paglalarawan ng pinaghihinahinalang diskriminasyon (maglakip ng mga karagdagang pahina, kung kinakailangan). Upang isumite ang iyong reklamo ng hindi nagpapakilala, maaari mong iwanang blangko ang seksyon ng pangalan at isulat ang "Anonymous" sa seksyon ng lagda.
2. Ibigay ang pagwawasto ng pagkilos na hinihiling upang malutas ang sinasabing diskriminasyon.
3. Lagdaan ang form.
4. Isumite ang form ng reklamo nang personal sa alinmang tanggapan ng DPSS, sa pamamagitan ng telepono, fax, email, o ng U.S. mail sa:

Department of Public Social Services

Civil Rights Section

12860 Crossroads Parkway South

City of Industry, CA 91746

Telephone: (562) 908-8501

Fax: (562) 692-2240

Email: DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov

Mangyaring Tandaan Na:

- Ang Civil Rights Section ng DPSS ay magtatalaga ng isang imbestigador na ipagbibigay-alam ang pagtanggap ng iyong reklamo nang nakasulat.
- Ang pagsusumite ng PA 607 ay hindi kinakailangan para magsumite ng ulat ng diskriminasyon; maaari kang maghain ng nakasulat na reklamo sa pamamagitan ng email, isang pasalitang reklamo sa pamamagitan ng telepono, o sa pamamagitan ng pagpapaalam sa sinumang empleyado ng DPSS na magpapasimula ng reklamo ng diskriminasyon.
- Ang paghihiganti ay kasama bilang sa isang protektadong gawain sa ilalim ng CDSS Division 21 at ipinagbabawal. Ang reklamo sa paghihiganti ay inilalarawan bilang anumang anyo ng pananakot, pagbabanta, pamimilit, o diskriminasyon laban sa sinumang indibidwal na nakikibahagi sa isang protektadong gawain, tulad ng paghahain ng reklamo, pagtestigo, o pakikilahok sa anumang paraan sa anumang pagsisiyasat, paghahabla, o pagdinig. Ito ay hindi katulad ng isang reklamo ng diskriminasyon, gayunpaman, ito ay ipinagbabawal sa ilalim ng CDSS Division 21.

REKLAMO NG HINDI PATAS NA PAGTRATO

Mangyaring ibalik ang kumpletong form sa:
Department of Public Social Services Civil Rights Section
 12860 Crossroads Parkway South
 City of Industry, CA 91746
E-mail: DPSSCivilRights@dps.lacounty.gov
Phone: (562) 908-8501
Fax: (562) 692-2240

PANGALAN NG KASO:

NUMERO NG KASO:

Ako si, _____, **ay naghahain ng reklamo ng hindi patas na pagtrato at humihiling na**
 (Mangyaring ilimbag ang iyong pangalan) **magsagawa ng pagsisiyasat.**

Naniniwala ako na nadiskrimina ako dahil sa aking (lagyan ng tsek ang hindi bababa sa 1 kahon):

<input type="checkbox"/> BAYANG PINAGMULAN (kabilang ang wika)	<input type="checkbox"/> GULANG	<input type="checkbox"/> GENETIKONG IMPORMASYON
<input type="checkbox"/> KULAY	<input type="checkbox"/> KASARIAN	<input type="checkbox"/> RELIHIYON
<input type="checkbox"/> LAHI	<input type="checkbox"/> PAGPAPAHAYAG NG KASARIAN	<input type="checkbox"/> PANIG SA PULITIKA
<input type="checkbox"/> NINUNO	<input type="checkbox"/> PAGKAKAKILANLAN NG KASARIAN	<input type="checkbox"/> PAGKAMAMAMAYAN
<input type="checkbox"/> PAGKAKAKILANLANG GRUPONG ETNIKO	<input type="checkbox"/> ORYENTASYONG SEKSWAL	<input type="checkbox"/> KATAYUAN SA IMIGRASYON
<input type="checkbox"/> KAPANSANAN SA PISIKAL O PAG-IISIP	<input type="checkbox"/> KATAYUANG MATRIMONYAL	<input type="checkbox"/> ANUMANG IBA PANG NAAANGKOP NA BATAYAN:
	<input type="checkbox"/> KINAKASAMANG KAPAREHA	_____
	<input type="checkbox"/> MEDIKAL NA KONDISYON	

Naniniwala akong ginantihan ako dahil: _____

PETSA NG PANGYAYARI: _____

(MGA) PANGALAN AT (MGA) TITULO NG (MGA) TAO NA SA PANINIWALA KO AY NAGTRATO NG HINDI PATAS LABAN SA AKIN:

ANG HAKBANG, PASYA O KALAGAYAN NA NAGING DAHILAN NG PAGHAHAIN KO NG REKLAMO NA ITO AY ANG MGA SUMUSUNOD:

NAIS KO NA MAISAGAWA ANG MGA SUMUSUNOD NA HAKBANG NG PAGWAWASTO:

PAHINTULOT AY IPINAGKALOOB – Sa pamamagitan ng pag-inisyal sa opsiyong ito, aking pinapahintulutan ang Kagawaran ng Pampublikong Serbisyong Panlipunan, Seksyon ng mga Karapatang Pangmamamayan [Civil Rights Section (CRS)] na ihayag ang aking pagkakakilanlan at iba pang impormasyon sa mga taong nasa samahan at institusyon na nasa ilalim ng pagsisiyasat at sa iba pang ahensiya ng Pederal at Estado alinsunod sa mga naaangkop na batas at regulasyong pampederal at pang-estado. Sa pamamagitan nito aking pinapahintulutan ang CRS na tumanggap ng materyales at impormasyon kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga aplikasyon, mga salansan ng kaso, mga pansariling talaan, at mga talaang medikal. Ang mga materyal at impormasyon ay gagamitin para sa mga awtorisadong pagsunod sa mga karapatang pang-mamamayan at mga gawaing pagpapatupad nito. Nauunawaan ko na ako ay hindi hinihingan na pahintulutan ang pagbibitaw na ito at ginagawa ko ito nang kusang-loob.

PAHINTULOT AY IPINAGKAIT – Hindi ko ibinibigay ang aking pahintulot para sa pagbibitaw ng aking pangalan o iba pang mga personal na impormasyon. Nauunawaan ko na ang karaingang ito ay maaaring hindi maimbestigahan bilang resulta ng aking pagtanggap magbigay ng aking kapahintulutan para sa pagbibitaw ng impormasyon.

_____ **(LAGDA)** _____ **(PETSA)** _____ **ADDRESS:** _____

_____ **TELEPONO:** _____