

## MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI VỀ VIỆC BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Mẫu đơn này được sử dụng để đệ đơn khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử thuộc Sở DPSS, liên quan đến các hành vi vi phạm đối với bất kỳ phân loại được bảo vệ nào, chiếu theo Đơn Vị 21 của Sở Dịch Vụ Xã Hội California (CDSS). Căn cứ theo Quyển Sổ Tay Hướng Dẫn Về Quyền Công Dân của Sở DPSS Quận-Hạt Los Angeles, mẫu đơn này không bắt buộc phải được gửi nạp chính thức để đệ đơn khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử liên quan đến:

- Nguồn gốc quốc gia (Bao gồm cả ngôn ngữ)
- Màu da
- Chủng tộc
- Tổ tiên
- Nhận diện nhóm dân tộc
- Tuổi tác
- Phái tính
- Biểu hiện về giới tính
- Nhận diện về giới tính
- Định hướng phái tính
- Tình trạng hôn nhân
- Quan hệ lứa đôi tại nhà
- Tình trạng sức khỏe
- Thông tin về di truyền
- Tôn giáo
- Liên hệ đảng phái chính trị
- Tình trạng tàn tật (về thể chất hoặc tâm thần)
- Tình trạng công dân
- Quy chế nhập cư
- Bất cứ cơ sở áp dụng nào khác

### Hướng Dẫn:

1. Hoàn tất mẫu đơn PA 607 đính kèm, “Khiếu Nại về Việc Bị Phân Biệt Đối Xử”. Xin quý vị hãy chắc chắn rằng đã cung cấp họ tên, số điện thoại, địa chỉ nhận thư, số hồ sơ của quý vị, và thông tin mô tả về hành vi được cho là bị phân biệt đối xử (xin đính kèm các trang bổ sung, nếu cần thiết). Để gửi nạp đơn khiếu nại nặc danh, quý vị có thể để trống phần họ tên và ghi “Nặc danh” trong phần chữ ký.
2. Cung cấp biện pháp khắc phục được yêu cầu để giải quyết hành vi được cho là bị phân biệt đối xử đó.
3. Ký tên vào mẫu đơn.
4. Gửi nạp mẫu đơn khiếu nại trực tiếp tại bất kỳ văn phòng DPSS nào, qua đường điện thoại, qua fax, email hoặc qua đường bưu điện tới địa chỉ:

**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](mailto:DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov)**

### Xin Lưu Ý Rằng:

- Ban Dân Quyền thuộc Sở DPSS sẽ chỉ định một điều tra viên, người này sẽ xác nhận, bằng văn bản, đã nhận được đơn khiếu nại của quý vị.
- Gửi nạp mẫu đơn PA 607 không phải là một yêu cầu bắt buộc để trình báo về việc bị phân biệt đối xử; quý vị có thể gửi nạp khiếu nại bằng văn bản qua email, khiếu nại bằng lời nói qua điện thoại, hoặc bằng cách thông báo cho bất kỳ nhân viên nào của Sở DPSS để bắt đầu một quy trình khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử.
- Hành Vi Trả Đũa được đưa vào như một phân loại được bảo vệ chiếu theo Đơn Vị 21 của CDSS và bị nghiêm cấm. Khiếu nại về việc bị trả đũa được mô tả là bất kỳ hình thức hăm dọa, đe dọa, ép buộc, hoặc phân biệt đối xử nào đối với bất kỳ cá nhân nào tham gia vào một hoạt động được bảo vệ, chẳng hạn như nộp đơn khiếu nại, làm chứng, hoặc tham gia vào bất kỳ cuộc điều tra, tố tụng, hoặc điều trần nào và dưới bất kỳ hình thức nào. Khiếu nại này không giống như một khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử, tuy nhiên, điều này bị nghiêm cấm chiếu theo Đơn Vị 21 của CDSS.

**KHIẾU NẠI VỀ VIỆC BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ**

Xin gửi mẫu đơn, đã được hoàn tất, về cho:  
**Department of Public Social Services Civil Rights Section**  
 12860 Crossroads Parkway South  
 City of Industry, CA 91746  
**E-mail:** DPSSCivilRights@dpss.lacounty.gov  
**Điện Thoại:** (562) 908-8501  
**Fax:** (562) 692-2240

**TÊN HỒ SƠ:**

**SỐ HỒ SƠ:**

Tôi, \_\_\_\_\_, xin đệ đơn nơi đây để khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử  
 (Xin viết tên họ của quý vị bằng chữ in) và yêu cầu quý vị tiến hành một cuộc điều tra.

Tôi tin rằng tôi đã bị phân biệt đối xử vì (của) tôi (xin gạch dấu vào ít nhất 1 ô):

<input type="checkbox"/> NGUỒN GỐC QUỐC GIA (bao gồm cả ngôn ngữ)	<input type="checkbox"/> TUỔI TÁC	<input type="checkbox"/> TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE
<input type="checkbox"/> MÀU DA	<input type="checkbox"/> PHÁI TÍNH	<input type="checkbox"/> THÔNG TIN VỀ DI TRUYỀN
<input type="checkbox"/> CHŨNG TỘC	<input type="checkbox"/> BIỂU HIỆN VỀ GIỚI TÍNH	<input type="checkbox"/> TÔN GIÁO
<input type="checkbox"/> TỔ TIÊN	<input type="checkbox"/> NHẬN DIỆN VỀ GIỚI TÍNH	<input type="checkbox"/> LIÊN HỆ ĐẢNG PHÁI CHÍNH TRỊ
<input type="checkbox"/> NHẬN DIỆN NHÓM DÂN TỘC	<input type="checkbox"/> ĐỊNH HƯỚNG PHÁI TÍNH	<input type="checkbox"/> TÌNH TRẠNG CÔNG DÂN
<input type="checkbox"/> TÌNH TRẠNG TÀN TẬT/MẮT NĂNG LỰC VỀ THỂ CHẤT HOẶC TÂM THẦN	<input type="checkbox"/> TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	<input type="checkbox"/> QUY CHẾ NHẬP CƯ
	<input type="checkbox"/> QUAN HỆ LỬA ĐÔI TẠI NHÀ (vợ chồng sống chung không hôn thú, v.v)	<input type="checkbox"/> BẤT CỨ CƠ SỞ ÁP DỤNG NÀO KHÁC: _____

Tôi tin rằng tôi đã bị trả đũa bởi vì: \_\_\_\_\_

NGÀY XẢY RA SỰ VIỆC: \_\_\_\_\_

(CÁC) TÊN VÀ (CÁC) CHỨC VỤ CỦA (NHỮNG) NGƯỜI MÀ TÔI CHO RẰNG ĐÃ CÓ HÀNH VI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ ĐỐI VỚI TÔI:

NHỮNG HÀNH VI, CÁCH GIẢI QUYẾT, HOẶC NHỮNG HOÀN CẢNH SAU ĐÂY ĐÃ KHIẾN TÔI NẠP ĐƠN KHIẾU NẠI NÀY:

TÔI MONG MUỐN BIỆN PHÁP SỬA SAI SAU ĐÂY ĐƯỢC THI HÀNH:

\_\_\_\_\_  
 Ký tên tắt vào đường gạch trên nếu quý vị đồng ý ửng thuận.  
**ĐỒNG Ý ỨNG THUẬN** – Bằng cách ký tên vào chọn lựa này, tôi cho phép Ban Phụ Trách Dân Quyền (Civil Rights Section [CRS]), thuộc Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (Department of Public Social Services), được tiết lộ danh tánh của tôi và những thông tin khác về cá nhân tôi cho những người trong tổ chức hoặc cơ quan đang bị điều tra và cho các cơ quan Liên Bang và Tiểu Bang khác, chiếu theo những luật lệ và quy định liên bang và tiểu bang có thể áp dụng được. Nơi đây, tôi cho phép Ban CRS được phép nhận tài liệu và thông tin bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các đơn xin, tài liệu trong hồ sơ, hồ sơ cá nhân và hồ sơ y tế. Các dữ liệu và thông tin này sẽ được sử dụng vào các hoạt động được phép, nhằm tuân thủ và thực thi dân quyền. Tôi hiểu rằng tôi không bị đòi hỏi phải cho phép việc tiết lộ thông tin về tôi, và tôi tự nguyện làm điều này.

\_\_\_\_\_  
 Ký tên tắt vào đường gạch trên nếu quý vị từ chối không ửng thuận.  
**TỪ CHỐI KHÔNG ỨNG THUẬN** – Tôi từ chối không ửng thuận việc tiết lộ danh tánh của tôi hoặc những thông tin nhận diện khác về cá nhân tôi. Tôi hiểu rằng việc từ chối không ửng thuận cho tiết lộ thông tin về tôi có thể đưa đến kết quả là việc khiếu nại này không được tiến hành điều tra.

(KÝ TÊN) \_\_\_\_\_ (NGÀY) \_\_\_\_\_ ĐỊA CHỈ: \_\_\_\_\_

SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_