

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

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

**TÊN HỒ SƠ:**

**SỐ HỒ SƠ:**

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

Tôi tin rằng tôi đã bị phân biệt đối xử vì (của) tôi:

<input type="checkbox"/> NGUỒN GỐC QUỐC GIA (xin bao gồm 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"/> CHÙNG TỘC	<input type="checkbox"/> GIỚI TÍNH	<input type="checkbox"/> TÔN GIÁO
<input type="checkbox"/> TỔ TIÊN	<input type="checkbox"/> NHẬN DIỆN HOẶC BIỂU HIỆN 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/MÁT 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: _____

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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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.

**TỪ CHỐI KHÔNG ỨNG THUẬN** – Tôi từ chối không ứng 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 ứng 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: \_\_\_\_\_