

受到歧視待遇的投訴

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

個案姓名: _____

個案號碼: _____

我， _____ ， 在此提出受到歧視待遇的投訴，並且要求進行調查。
(請用正楷填寫你的姓名)

我認為我受到歧視，因為我的:

<input type="checkbox"/> 國籍 (包括語言)	<input type="checkbox"/> 年齡	<input type="checkbox"/> 遺傳信息
<input type="checkbox"/> 膚色	<input type="checkbox"/> 生理性別 (SEX)	<input type="checkbox"/> 宗教
<input type="checkbox"/> 種族	<input type="checkbox"/> 社會性別 (GENDER)	<input type="checkbox"/> 政治派別
<input type="checkbox"/> 祖籍	<input type="checkbox"/> 性別認同或表達	<input type="checkbox"/> 公民身份
<input type="checkbox"/> 民族認同	<input type="checkbox"/> 性取向	<input type="checkbox"/> 移民身份
<input type="checkbox"/> 身體或精神上的殘疾	<input type="checkbox"/> 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 任何其他適用的依據: _____
	<input type="checkbox"/> 家庭伴侶	
	<input type="checkbox"/> 醫療狀況	

發生日期: _____

我認為歧視我的人的姓名和職位名稱是:

導致我提出此投訴的行動、決定或情況如下:

我希望有以下糾正的措施:

_____ **同意授予** – 通過簽署這個選項，我授權公共社會服務局民權部 (CRS) 按照適用的聯邦和州政府法律和法規向接受調查的組織或機構人員以及其他的聯邦和州政府機構透露我的身份和其他個人資料。我在此授權 CRS 接受文件和資料，包括但並不限於申請表、個案檔案、個人記錄和醫療記錄。這些文件和資料必須用於授權的民權合規和執法活動。我瞭解我並非必須授權此項透露，我是自願這樣做的。

如果你給予同意，請在劃線上簽署姓名首字母。

_____ **拒絕給予同意** – 我不同意透露我的姓名或其他個人身份資料。我瞭解，此投訴可能由於我拒絕給予同意透露我的資料而無法進行調查。

如果你拒絕給予同意，請在劃線上簽署姓名首字母。

_____ 地址: _____
(簽署姓名) (簽署日期)

電話: _____