

Tiêu Đề VI của Thành Phố Bellevue

Mẫu Khiếu Nại



Nếu quý vị tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử vì chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia (bao gồm cả trình độ tiếng Anh hạn chế) bởi các chương trình hoặc hoạt động của thành phố, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại chính thức bằng cách điền vào biểu mẫu này và gửi qua đường bưu điện tới:

City of Bellevue
Attn: Human Resource Director
P.O. Box 90012
Bellevue, WA 98009-9012

Thành Phố Bellevue Chỉ Sử Dụng

Received		
Response		
Report		
Briefing		

Tên của quý vị: _____

Số điện thoại: _____

Thời gian thuận tiện nhất trong ngày để liên hệ với quý vị về khiếu nại này:

- 7:00-10:00 sáng 10:00 sáng - 1:00 chiều
 1:00 chiều - 4:00 chiều 4:00 chiều - 7:00 tối

Địa Chỉ E-mail: _____

Địa chỉ gửi thư theo đường bưu điện: _____

Đường Phố

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Sự phân biệt đối xử bị cáo buộc dựa trên cơ sở nào? Chọn tất cả các mục phù hợp:

- Chủng tộc Màu da National Origin (Including limited English proficiency)

Ngày xảy ra sự việc bị cáo buộc: _____

Cơ quan hoặc (những) người chịu trách nhiệm về cáo buộc phân biệt đối xử:

Tên: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Số điện thoại: _____

Tên: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Số điện thoại: _____

Tên: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Số điện thoại: _____

Tên: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Số điện thoại: _____

Tên: _____

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Số điện thoại: _____

Lập danh sách những người khác mà chúng tôi nên liên hệ để biết thêm thông tin hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị. Vui lòng ghi cả số điện thoại, địa chỉ, địa chỉ email của họ, v.v.

Tên: _____

Số điện thoại: _____

Địa Chỉ E-mail: _____

Địa chỉ gửi thư theo đường bưu điện: _____

Đường Phố

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Tên: _____

Số điện thoại: _____

Địa Chỉ E-mail: _____

Địa chỉ gửi thư theo đường bưu điện: _____

Đường Phố

Thành Phố

Tiểu Bang

Zip

Liệt kê bất kỳ cơ quan nào khác mà quý vị đã nộp đơn khiếu nại tương tự:

Tên: _____ Tiểu Bang _____

Tên: _____ Tiểu Bang _____

Tên: _____ Tiểu Bang _____

Tên: _____ Tiểu Bang _____

Tên: _____ Tiểu Bang _____

Chữ ký (bắt buộc)

Date



Để nhận định dạng thay thế, yêu cầu phiên dịch viên hoặc nếu có yêu cầu sửa đổi hợp lý, vui lòng gọi điện trước ít nhất 48 giờ theo số 425-452-6168 (cuộc gọi thoại) hoặc gửi email tới bamson@bellevuewa.gov. Đối với các khiếu nại liên quan đến các sửa đổi, vui lòng liên hệ với ADA của Thành Phố Bellevue ADA, Tiêu Đề VI và Nhân Viên Cơ Hội Bình Đẳng theo địa chỉ ADATitleVI@bellevuewa.gov.

BHR-23-8119-VI