

Form ng Reklamo sa Access sa Wika

DS 6022-TAG (Rev. 09/2024)

Gamitin ang form na ito upang mag-ulat ng mga reklamo na may kaugnayan sa pag-access sa wika sa Departamento ng Serbisyonang Panlipunan. Pakibalik ang form na ito at anumang nauugnay na dokumentasyon sa Office of Human Rights and Advocacy Services (OHRAS), 1215 O Street, MS 10-50, Sacramento, CA 95814, o isumite sa pamamagitan ng e-mail sa ohras@dds.ca.gov.

1. TAONG NAGREREKLAMO			
PANGALAN:		APELYIDO:	
ADDRESS (Kalye, Rural na Ruta, o PO Box):			
LUNGSOD:		ESTADO:	ZIP CODE:
TELEPONO:		EMAIL:	
NAIS NA PARAAN NG PAKIKIPAG-UGNAY:		☐ Telepono	☐ Email ☐ Koreo
2. MGA DETALYE NG REKLAMO (Mangyaring punan sa ibaba, ilakip ang mga karagdagang pahina kung kinakailangan.)			
PETA NG INSIDENTE:		LOKASYON (PANGALAN O ADDRESS NG PASILIDAD):	
MGA ISYU SA ACCESS NG WIKA:		Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop: ☐ Kakulangan ng bilingual na tauhan o tagasalin ☐ Kakulangan ng mga isinaling porma o materyales ☐ Kakulangan ng mga palatandaan na nagpapaalam sa publiko ng mga serbisyo ng interpretasyon at pagsasalin ☐ Iba pa: _____	
ANONG WIKA ANG KAILANGAN MO NG TULONG?		☐ Espanyol ☐ Intsik ☐ Tagalog ☐ Vietnamese ☐ Koreano ☐ Iba pa: _____	
MAGBIGAY NG MAIKLING PAGLALARAWAN NG IYONG NARANASAN:			
3. TULONG SA FORM NG REKLAMO			
May tumulong ba sa iyo sa pagkumpleto ng form na ito? ☐ Oo (kumpletong impormasyon sa ibaba) ☐ Hindi (kung hindi, iwanang blanko)			
PANGALAN:		APELYIDO:	
ORGANISASYON O KAUGNAYAN SA TAONG NAGREREKLAMO:			
TELEPONO:		EMAIL:	
DEPARTMENTAL USE ONLY (PAGGAMIT LAMANG NG DEPARTAMENTO)			
DATE RECEIVED:		CONTACT PERSON:	
PHONE:		EMAIL:	
ACTION TAKEN:			