

MẪU KHIẾU NẠI VỀ TIẾP CẬN NGÔN NGỮ
ĐIỀN MẪU NÀY KHÔNG CÓ NGHĨA LÀ NẠP MỘT TỔ GIÁC VỀ KỶ THỊ.
***Dấu này có nghĩa là bắt buộc phải trả lời**

1. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI KHIẾU NẠI

*Ngày hôm nay: _____		*Tên bạn muốn dùng: _____		
*Địa chỉ: _____		*Thành phố/Tiểu bang/Zip: _____		
Email: _____		* Bạn có cần giúp đỡ về ngôn ngữ? Nếu cần, xin cho biết tiếng nào?		
*Điện thoại nhà: _____		<input type="checkbox"/> Anh	<input type="checkbox"/> Pháp	<input type="checkbox"/> Việt
Điện thoại sở: _____		<input type="checkbox"/> Ả-rập	<input type="checkbox"/> Hàn	<input type="checkbox"/> Tiếng khác: _____
<input type="checkbox"/> Hoa		<input type="checkbox"/> Tây Ban Nha		
*Người để liên hệ (nếu không gặp bạn): _____				
Điện thoại của người để liên hệ: _____		*Email của người này: _____		
Bạn có cần một sự thích nghi hợp lý? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
Nếu có, xin giải thích: _____				
Bạn có cần thông dịch? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
Nếu có, xin cho biết tiếng nào? _____				

2. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI TRẢ LỜI

*Tên của cơ quan DC mà khiếu nại này muốn chống lại: _____	
*Địa điểm của cơ quan: _____	
*Số điện thoại của cơ quan: _____	
Nếu khiếu nại này nhằm chống lại một tổ chức nhận tài trợ của chính quyền DC, xin nêu tên tổ chức và thực hiện để liên hệ tại đây: _____	

3. KHIẾU NẠI

*Ngày vụ việc xảy ra: _____		
*Bản chất của khiếu nại:		
<input type="checkbox"/> Không được nhân viên của cơ quan giúp đỡ về ngôn ngữ của bạn	<input type="checkbox"/> Không có tài liệu được dịch	<input type="checkbox"/> Bản chất khác: _____
*Bạn có báo động cho nhân viên cơ quan về ước muốn ngôn ngữ của bạn: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Nếu có, xin cho biết báo động bằng cách nào: _____		

4. THÔNG TIN CHI TIẾT

Mô tả chi tiết bản chất của vấn đề với cơ quan, phòng ban hay tổ chức đã kể ra ở trên.

- Xin dùng thêm giấy nếu bạn cần thêm chỗ -

5. THÔNG TIN VỀ CÁCH NỐI KẾT

Do đâu bạn biết về Sở Nhân quyền của Washington DC (đánh dấu tất cả các ô thấy đúng)?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gia đình, bạn bè hoặc Người quen | <input type="checkbox"/> Chính quyền DC hoặc số điện thoại 311 | <input type="checkbox"/> Trang mạng của OHR hoặc công cụ truy tìm trên mạng |
| <input type="checkbox"/> Các trang mạng xã hội OHR (Facebook, Twitter...) | <input type="checkbox"/> Quảng cáo của Sở Nhân quyền OHR | <input type="checkbox"/> Tài liệu hoặc tờ rơi của OHR |
| <input type="checkbox"/> Sự kiện hoặc Huấn luyện | <input type="checkbox"/> Tổ chức cộng đồng hoặc phi lợi nhuận, tên tổ chức: _____ | <input type="checkbox"/> Luật sư hoặc tổ chức giúp đỡ pháp luật, tên tổ chức: _____ |
| <input type="checkbox"/> Tin tức (báo giấy, đài, TV hoặc trang mạng) | | |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | | |

Xin cho biết tên người và/hoặc tổ chức giúp bạn điền mẫu này (nếu bạn có nhờ họ):

Tên để liên hệ /Chức vụ: _____

Số điện thoại ban ngày: _____

Xin chuyển mẫu này bằng bưu điện hay bằng tay về: 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001.

Sở Nhân quyền Washington DC (OHR) được lập ra để loại bỏ kỳ thị, củng cố nguyên tắc cơ hội bình đẳng và bảo vệ nhân quyền cho người sống, lao động, hoặc ghé thăm Washington DC. Khi OHR nhận được mẫu này, họ sẽ tổ chức một cuộc phỏng vấn để nghe lời khai.

*Chữ ký của bên có thể tổ giác

*Ngày