



哥倫比亞特區政府
人權辦公室

人權辦公室調查問卷--語言服務

華盛頓特區人權辦公室
441 4th Street, NW
Suite 570 North
Washington, DC 20001
電話：202-727-4559
傳真：202-727-9589

* 必須填寫的欄目

1. 申訴人資料

*日期:	*姓名:
*地址:	* 城市/州/郵編:
*主要電話號碼:	* 性別:
電子郵件地址:	
* 您希望用哪一種語言交流?	
*其他聯絡人（如果無法找到您）:	
電子郵件地址:	
* 主要電話號碼:	
* 您是否要求合理的調解方式？如果是，請作出解釋	
* 您是否需要翻譯？如果是，您需要那種語言的翻譯	

2. 被告資料

*被申訴的哥倫比亞特區政府機構：

*地址：

*電話：

*如果您申訴的機構是華盛頓特區政府出資的資助的機構，請寫出這個機構的名稱以及聯系方式：

3. 申訴

*事件發生日期：

*申訴性質：

機構工作人員沒有用您的語言為您提供協助 未提供翻譯資料

其他（請說明）： _____

*您是否曾經告訴機構工作人員您希望使用哪一種語言？ 是 否

*如果回答「是」，您是用什麼方法告訴他們的？

*請詳細描述與以上機構/部門/組織之間問題的性質

（如果需要填寫更多的內容，請附加紙頁）

請提供協助您填寫本表的個人及/或機構的名稱（如適用）：

聯絡人/職務：

日間電話號碼： _____

提交OHR調查問卷的日期即為開始計算法定實效的日期。
填寫完整並提交的OHR調查問卷滿足4 DCMR705.4, 705.5的要求

請將此表格通過電子郵件發送至ohr.intake@dc.gov或郵寄至441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC, 20001
哥倫比亞特區人權辦公室的建立是為了消除歧視，增加平等的機會，並且保護在華盛頓特區居住，
工作或訪問的人的人權。人權辦公室收到此表會安排接下來的評估面試。

* 申訴人簽名
(請輸入全名)

* 日期

2013年10月修改