

የአድልዎ ቅሬታ

በአገልግሎት አሰጣጥ እና በሕዝብ መገልገያ ተደራሽነት ውስጥ የሚገኙ ከሲቪል መብቶች ጋር የተያያዙ ሁሉንም የፌዴራል እና የግዛት ህጎችን፣ በአገልግሎት አሰጣጥ እና በሕዝብ መገልገያ ተደራሽነት ውስጥ የሚገኙ ከሲቪል መብቶች ጋር የተያያዙ ሁሉንም የፌዴራል እና የግዛት ህጎችን፣ ደንቦችን እና አስፈጻሚ ትዕዛዞችን ማክበር የDepartment of Licensing (DOL) ፖሊሲ ነው። የDOL የህዝብ መገልገያዎችን ወይም አገልግሎቶችን እንዲያገኙ አድልዎ አድርጎብዎታል ብለው ካመኑ፣ ስለሀገሩ DOL ከእርስዎ መስማት ይፈልጋል። ይህንን ቅጽ ይሙሉ እና በፖስታ ይላኩ።

Civil Rights Compliance Coordinator
Department of Licensing
PO Box 9032
Olympia, WA 98507

ኢሜል:- CivilRtsCoord@dol.wa.gov ስልክ ቁጥር:- 844.200.4466

የአውቂያ መረጃ - ከእርስዎ ጋር መገናኘት የሚያስፈልገን ከሆነ		የመከታተያ ቁጥር (ለDOL ጥቅም የሚውል ብቻ)
የእርስዎ ስም	ባለ 10-አሃዝ የቀኑ ሰአት ስልክ	ኢሜል
የቤት አድራሻ (አድራሻ፣ ከተማ፣ ግዛት፣ ዚፕ ኮድ)		

የክስተት መረጃ

የክስተቱ ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)	ክስተቱ የተከሰተበት ግምታዊ ሰዓት <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	የክስተቱ ቦታ
መሰረት/የቅሬታ አይነት (የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ) <input type="checkbox"/> ዘር/ቀለም <input type="checkbox"/> ጾታ <input type="checkbox"/> አካል ጉዳተኝነት <input type="checkbox"/> እድሜ <input type="checkbox"/> ዝቅተኛ ገቢ <input type="checkbox"/> ብሄራዊ መገኛ/የተገደበ የእንግሊዝኛ ችሎታ <input type="checkbox"/> ሌላ (ይጥቀሱ) _____		ይህንን ክስተት በተመለከተ ለሌላ ኤጀንሲ ቅሬታ አቅርቧል? <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ “አዎ” ከሆነ መልስዎ፣ የትኛው ኤጀንሲ? _____
የክስተቱ መግለጫ (ምን እንደተከሰተ ያብራሩ)		
ክስተቱን በተመለከተ ማንኛውንም ደጋፊ ሰነዶችን ይግለጹ እና ከዚህ ቅጽ ጋር አብረው ያያይዙ		

የተሳተፉ ግለሰቦች፣ ካሉ

አድልዎ አድርጎብኛል ብለው የሚያምኑት ሰው ስም	የስራ መደብ	ባለ 10-አሃዝ ስልክ ቁጥር
አድልዎ አድርጎብኛል ብለው የሚያምኑት ሰው ስም	የስራ መደብ	ባለ 10-አሃዝ ስልክ ቁጥር
አድልዎ አድርጎብኛል ብለው የሚያምኑት ሰው ስም	የስራ መደብ	ባለ 10-አሃዝ ስልክ ቁጥር
ለክስተቱ ምስክር የሚሆን ሰው ስም		ባለ-10 አሃዝ ስልክ ቁጥር
ለክስተቱ ምስክር የሚሆን ሰው ስም		ባለ-10 አሃዝ ስልክ ቁጥር
ለክስተቱ ምስክር የሚሆን ሰው ስም		ባለ-10 አሃዝ ስልክ ቁጥር

X
ፊርማ

ቀን