



Tiểu bang của Hawaii
Văn Phòng Tiếp Cận Ngôn Ngữ

Mẫu Than Phiền

Thông Tin Liên Lạc

Tên Họ Tên Lót

Địa chỉ đường phố Thành phố Tiểu bang Số Zip

Số Điện Thoại () E-mail

Quý vị có nộp đơn than phiền cho một người nào khác không? CÓ* KHÔNG
*Nếu CÓ, quý vị nộp đơn than phiền cho ai?

Tên Họ Tên Lót Viết Tắt

Địa chỉ đường phố Thành phố Tiểu bang Số Zip

Số Điện Thoại () E-mail

Thông Tin Than Phiền

Quý vị tin rằng ai hoặc cơ quan/tổ chức nào đã từ chối giúp đỡ về ngôn ngữ cho quý vị?

Địa chỉ đường phố, Thành phố, Tiểu bang, Số Zip _____

Quý vị đã bị từ chối giúp đỡ về ngôn ngữ nào? _____

Liệt kê (những) ngày mà quý vị bị từ chối giúp đỡ về ngôn ngữ: _____

Bản Chất của Vấn Đề:

- Không được cung cấp thông dịch viên Không có khả năng phiên dịch
- Không được cung cấp tài liệu đã dịch Sự trợ giúp về ngôn ngữ không kịp thời
- Thông dịch viên không có khả năng Khác: _____

Mô tả điều gì đã xảy ra. Xin càng cụ thể càng tốt. Dùng thêm giấy nếu cần.
