



ADMINISTRATION
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
ໂທ: (916) 504-5800
TTY: (800) 719-5798
ໂທຟຣີ: (800)776-5746
ແຟັກ: (916) 504-5802
www.disabilityrightsca.org

**ແຈ້ງການຫາບຸກຄົນ ເລື່ອງ: DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA
ລະບຽບຂັ້ນຕອນການຮ້ອງທຸກ**

ວິທີຍື່ນການຮ້ອງທຸກ

ທ່ານສາມາດຍື່ນການຮ້ອງທຸກໄດ້ ຖ້າ:

ທ່ານຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Disability Rights California ແຕ່ໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້
ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້;

ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Disability Rights California ໃນປັດຈຸບັນ ແຕ່ບໍ່ພໍໃຈກັບຄວາມຊ່ວຍ
ເຫຼືອນັ້ນ; ຫຼື

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບໄດ້ສິ້ນສຸດລົງ ແລະ Disability Rights California ປະຕິເສດບໍ່ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍ
ເຫຼືອຕື່ມອີກ.

ເພື່ອຍື່ນການຮ້ອງທຸກ, ທ່ານສາມາດເຮັດສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຂັ້ນຕອນ 1- (ເລືອກໄດ້) ໂອ້ລົມການບໍ່ເຫັນດີຂອງທ່ານກັບພະນັກງານ Disability Rights California.

ທ່ານອາດຈະຕ້ອງການໂອ້ລົມກ່ຽວກັບບັນຫາກັບທາງພະນັກງານ Disability Rights California. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງ
ເຮັດສິ່ງນີ້ກໍໄດ້.

ຂັ້ນຕອນ 2- ຜູ້ອຳນວຍການຝ່າຍບໍລິຫານຂອງ Disability Rights California

ທ່ານອາດຈະຍື່ນການຮ້ອງທຸກນຳຜູ້ອຳນວຍການຝ່າຍບໍລິຫານຂອງ Disability Rights California ພາຍໃນ 30 ວັນນັບ
ຈາກເວລາທີ່ Disability Rights California ເຮັດການຕັດສິນທີ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳ.

ລະບຽບຂັ້ນຕອນ / ແບບຟອມຮ້ອງທຸກສະເພາະບຸກຄົນ

ທ່ານອາດຈະຍື່ນການຮ້ອງທຸກໂດຍໃຊ້ແບບຟອມທີ່ຕິດຄັດມານີ້, ໂດຍການຂຽນການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃສ່ແຜ່ນເຈ້ຍອື່ນ ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ Disability Rights California. ສິ່ງການຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານຫາ:

Executive Director
Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811-4114

ໂທລະສັບ: 916-504-5800 (ຍອມຮັບການໂທທີ່ເກັບເງິນປາຍທາງ) ຫຼື (800) 776-5746

ແຟັກ: 916-504-5802

TTY: (800) 719-5798

ອີເມວ: grievance@disabilityrightsca.org

ຜູ້ອໍານວຍການຝ່າຍບໍລິຫານຈະກວດເບິ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ອອກຄໍາຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຜູ້ອໍານວຍການນັ້ນບອກວ່າລາວຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມ.

ຂັ້ນຕອນ 3- ສະພາຜູ້ອໍານວຍການຂອງ Disability Rights California

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີນໍາຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ອໍານວຍການຝ່າຍບໍລິຫານ, ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍການທົບທວນຄືນຄໍາຕັດສິນໂດຍ ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກຂອງຄະນະບໍລິຫານສະພາຜູ້ອໍານວຍການຂອງ Disability Rights California ໄດ້ພາຍໃນ 30 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ອອກຄໍາຕັດສິນຂອງຜູ້ອໍານວຍການຝ່າຍບໍລິຫານ.

ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການທົບທວນຄືນຄໍາຕັດສິນໄດ້ໂດຍໃຊ້ແບບຟອມທີ່ຕິດຄັດມານີ້, ໂດຍການຂຽນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໃສ່ແຜ່ນເຈ້ຍອື່ນ ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ Disability Rights California. ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຫາ:

President, Board of Directors
Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811-4114

ໂທລະສັບ: 916-504-5800 (ຍອມຮັບການໂທທີ່ເກັບເງິນປາຍທາງ) ຫຼື (800) 776-5746

ແຟັກ: 916-504-5802

TTY: (800) 719-5798

ອີເມວ: board@disabilityrightsca.org

ຄະນະກຳມະການຮ້ອງທຸກຂອງຄະນະບໍລິຫານສະພາຜູ້ອໍານວຍການຈະກວດເບິ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ ແລະ ອອກຄໍາຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນແກ່ທ່ານພາຍໃນ 30 ວັນ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າປະທານສະພາຜູ້ອໍານວຍການນັ້ນບອກວ່າລາວຕ້ອງການເວລາເພີ່ມເຕີມ. ຄໍາຕັດສິນຂອງຄະນະສະພາບໍລິຫານແມ່ນຄໍາຕັດສິນສຸດທ້າຍຂອງ Disability Rights California.

ແບບຟອມຮ້ອງທຸກສະເພາະບຸກຄົນ

ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມນີ້, ຂຽນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໃສ່ເຈ້ຍແຜ່ນອື່ນ ຫຼື ໂທຫາ (916) 504-5800 – ຍອມຮັບການໂທທີ່ເກັບເງິນປາຍທາງ, ຫຼື (800) 776-5746, ຫຼື ໂດຍການໃຊ້ TTY ທີ່ເບີ (800) 719-5798, ແລະ ຮ້ອງຂໍໃຫ້ພະນັກງານ Disability Rights California ຊ່ວຍທ່ານຂຽນຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານ. ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກຂອງທ່ານໂດຍການແຟັກຫາເບີ (916) 504-5809 ຫຼື ສົ່ງອີເມວຫາ grievance@disabilityrightsca.org ກໍໄດ້.

ຊື່ຂອງທ່ານ:

ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານ:

ເບີໂທລະສັບຕອນກາງເວັນຂອງທ່ານ:

ອີເມວຂອງທ່ານ:

ຖ້າທ່ານກຳລັງຊ່ວຍບາງຄົນຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກນີ້, ຊື່ຂອງເຂົາເຈົ້າແມ່ນ:

ກະລຸນາອະທິບາຍຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຍື່ນຄໍາຮ້ອງທຸກ:

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ Disability Rights California ເຮັດຫຍັງແຕກຕ່າງໄປ?