



Hệ thống bệnh vục và bảo vệ của Tiểu Bang California

[www.disabilityrightscalifornia.org](http://www.disabilityrightscalifornia.org)

Số Điện Thoại Miễn Phí: (800) 776-5746

TTY (Điện thoại dành cho người khiếm thính hoặc khiếm ngôn): (800) 719-5798

---

## **THÔNG BÁO TỚI CÁC CÁ NHÂN VỀ: QUY TRÌNH KHIẾU NẠI VỚI DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA CÁCH ĐỀ ĐƠN KHIẾU NẠI**

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại nếu:

- Quý vị đã đề nghị có được sự giúp đỡ của Disability Rights California nhưng họ lại nói với quý vị rằng họ không thể giúp đỡ quý vị;
- Quý vị hiện đang nhận được sự giúp đỡ của Disability Rights California nhưng quý vị không hài lòng với sự giúp đỡ đó; hoặc
- Sự giúp đỡ mà quý vị nhận được đã kết thúc và Disability Rights California từ chối giúp đỡ thêm.

Để đệ đơn khiếu nại, quý vị có thể làm những điều sau:

### **Bước 1 (Không bắt buộc) Thảo Luận về sự Bất Đồng với Nhân Viên của Disability Rights California.**

Quý vị có thể nói chuyện về vấn đề này với cán bộ của Disability Rights California. Quý vị không bắt buộc phải làm điều này.

### **Bước 2 Giám Đốc Điều Hành của Disability Rights California**

Quý vị có thể đệ đơn khiếu nại với Giám Đốc Điều Hành của Disability Rights California trong vòng 30 ngày kể từ ngày Disability Rights California đưa ra quyết định mà quý vị không hài lòng.

Quý vị có thể đệ đơn khiếu nại bằng cách sử dụng mẫu đính kèm hoặc bằng cách viết khiếu nại vào một tờ giấy khác, hoặc bằng cách gọi điện cho Disability Rights California. Gửi đơn khiếu nại của quý vị đến:

Executive Director  
Disability Rights California  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811  
(916) 504-5800 (chấp nhận collect call tức cuộc gọi mà người nhận thanh toán) hoặc (800) 776-5746  
Fax: (916) 504-5809  
TTY (Điện thoại dành cho người khiếm thính hoặc khiếm ngôn): (800) 719-5798  
E-mail: [executivedirector@disabilityrightsca.org](mailto:executivedirector@disabilityrightsca.org)

Giám Đốc Điều Hành sẽ xem xét đơn khiếu nại của quý vị và gửi cho quý vị văn bản quyết định trong vòng 30 ngày trừ khi Giám Đốc cho quý vị biết rằng ông ấy/bà ấy cần thêm thời gian.

### **Bước 3 Ban Giám Đốc của Disability Rights California**

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của Giám Đốc Điều Hành thì quý vị có thể yêu cầu có được sự tái xét của Ban Điều Hành Disability Rights California trong vòng 30 ngày kể từ ngày có quyết định của Giám Đốc Điều Hành.

Quý vị có thể yêu cầu tái xét bằng cách sử dụng mẫu đính kèm hoặc bằng cách viết yêu cầu vào một tờ giấy khác hoặc bằng cách gọi điện cho Disability Rights California. Gửi yêu cầu của quý vị đến:

President, Board of Directors  
Disability Rights California  
1831 K Street  
Sacramento, CA 95811  
(916) 504-5800 (chấp nhận collect call tức cuộc gọi mà người nhận thanh toán) hoặc (800) 776-5746  
Fax: (916) 504-5809  
TTY (Điện thoại dành cho người khiếm thính hoặc khiếm ngôn): (800) 719-5798  
E-mail: [board@disabilityrightsca.org](mailto:board@disabilityrightsca.org)

Ban Điều Hành sẽ xem xét đơn khiếu nại của quý vị và gửi cho quý vị văn bản quyết định trong vòng 30 ngày trừ khi Chủ Tịch Ban cho quý vị biết rằng ông ấy/bà ấy cần thêm thời gian. Quyết định của Ban Điều Hành là quyết định cuối cùng của Disability Rights California.

## MẪU KHIẾU NẠI CHO CÁ NHÂN

Để đệ đơn khiếu nại, quý vị có thể sử dụng mẫu này hoặc viết khiếu nại vào một tờ giấy khác hoặc gọi đến số (916) 504-5800 (chấp nhận collect call tức cuộc gọi mà người nhận thanh toán) hoặc (800) 776-5746 và đề nghị cán bộ của Disability Rights California hỗ trợ quý vị trong việc viết khiếu nại. Quý vị cũng có thể gọi chúng tôi qua đường dây TTY tới số (800) 719-5798 hoặc gửi fax cho chúng tôi tới (916) 504-5809 hoặc gửi email đến [executivedirector@disabilityrightsca.org](mailto:executivedirector@disabilityrightsca.org).

Tên của quý vị:

Địa chỉ của quý vị:

Số điện thoại ban ngày của quý vị: (    )

Email của quý vị:

Nếu quý vị đang giúp người khác đệ đơn khiếu nại, hãy ghi tên của người đó:

Vui lòng giải thích tại sao quý vị đang đệ đơn khiếu nại:

Quý vị muốn Disability Rights California thay đổi theo cách nào?