



ระบบการให้ความคุ้มครองและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของรัฐแคลิฟอร์เนีย
www.disabilityrightsca.org
โทรฟรี: (800) 776-5746
โทรพิมพ์: (800) 719-5798

ประกาศแจ้งเป็นรายบุคคล

เรื่อง: ขั้นตอนการร้องเรียน **DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA** วิธีการยื่นเรื่องร้องเรียน

คุณสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ ถ้าหาก:

- คุณได้ขอความช่วยเหลือจาก Disability Rights California แต่เจ้าหน้าที่กลับบอกว่าคุณไม่สามารถช่วยเหลือคุณได้
- คุณกำลังขอรับความช่วยเหลือจาก Disability Rights California อยู่ในปัจจุบัน แต่ไม่พึงพอใจกับความช่วยเหลือที่ได้รับ หรือ
- ความช่วยเหลือที่คุณได้รับสิ้นสุดลงแล้ว และ Disability Rights California ปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือคุณต่อไป

ในการยื่นเรื่องร้องเรียน คุณสามารถทำดังต่อไปนี้:

ขั้นที่ 1 (ไม่บังคับ) พุดคุยเรื่องความขัดแย้งกับพนักงานของ Disability Rights California

คุณอาจต้องการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหานี้กับเจ้าหน้าที่ของ Disability Rights California แต่คุณไม่จำเป็นต้องทำก็ได้

ขั้นที่ 2 ร้องเรียนกับผู้อำนวยการบริหาร ของ Disability Rights California

คุณอาจยื่นเรื่องร้องเรียนกับผู้อำนวยการบริหาร ของ Disability Rights California ได้ภายใน 30 วันนับจากวันที่ Disability Rights California ทำการตัดสินใจในเรื่องที่คุณไม่ชอบ

คุณอาจยื่นเรื่องร้องเรียนโดยใช้แบบฟอร์มที่แนบมาด้วยนี้ โดยเขียนเรื่องร้องเรียนในกระดาษอีกแผ่นหนึ่ง หรือโดยโทรศัพท์มาที่ Disability Rights California ก็ได้ จัดส่งจดหมายร้องเรียนของคุณมาที่:

Executive Director
Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
(916) 504-5800 (สามารถเรียกเก็บเงินปลายทางได้) หรือ (800) 776-5746
โทรสาร: (916) 504-5809 โทรศัพท์: (800) 719-5798
อีเมล: executivedirector@disabilityrightsca.org

ผู้อำนวยการบริหารจะตรวจสอบเรื่องร้องเรียนของคุณ และจัดส่งผลการตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับคุณภายใน 30 วัน เว้นเสียแต่ผู้อำนวยการบริหารจะแจ้งกับคุณว่าเขา/เธอต้องการเวลาในการตัดสินใจเพิ่ม

ขั้นที่ 3 ร้องเรียนกับคณะกรรมการบริหาร ของ Disability Rights California

หาก你不เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้อำนวยการบริหารคุณอาจร้องขอให้คณะกรรมการบริหาร ของ Disability Rights California ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนของคุณได้ภายในเวลา 30 วัน นับจากวันที่ผู้อำนวยการบริหารทำการตัดสินใจ

คุณอาจยื่นคำร้องขอให้มีการตรวจสอบใหม่โดยใช้แบบฟอร์มที่แนบมาด้วยนี้ โดยเขียนคำร้องในกระดาษอีกแผ่นหนึ่ง หรือโดยโทรศัพท์มาที่ Disability Rights California ก็ได้ จัดส่งคำร้องของคุณมาที่:

President, Board of Directors
Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
(916) 504-5800 (สามารถเรียกเก็บเงินปลายทางได้) หรือ (800) 776-5746
โทรสาร: (916) 504-5809
โทรศัพท์: (800) 719-5798
อีเมล: board@disabilityrightsca.org

คณะกรรมการบริหารจะตรวจสอบคำร้องของคุณ และจะจัดส่งผลการตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับคุณภายใน 30 วัน เว้นเสียแต่คณะกรรมการบริหารจะแจ้งกับคุณว่าเขา/เธอต้องการเวลาในการตัดสินใจเพิ่ม การตัดสินใจของคณะกรรมการบริหารถือการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของ Disability Rights California

แบบฟอร์มการร้องเรียนรายบุคคล

ในการยื่นเรื่องร้องเรียน คุณอาจใช้แบบฟอร์มฉบับนี้ เขียนเรื่องร้องเรียนในกระดาษอีกแผ่นหนึ่ง หรือโทรศัพท์มาที่ (916) 504-5800 (สามารถเรียกเก็บเงินปลายทางได้) หรือ (800) 776-5746 และขอให้เจ้าหน้าที่ของ Disability Rights California ช่วยเขียนจดหมายร้องเรียนให้กับคุณก็ได้ นอกจากนี้ คุณยังสามารถโทรศัพท์มาหาเราได้ที่หมายเลขโทรพิมพ์ (800) 719-5798 ส่งโทรสารมาหาเราที่ (916) 504-5809 หรือส่งอีเมลมาหาเราที่ executivedirector@disabilityrightsca.org

ชื่อของคุณ:

ที่อยู่ของคุณ:

หมายเลขโทรศัพท์ในช่วงกลางวันของคุณ: ()

อีเมลของคุณ:

ถ้าคุณกำลังช่วยใครยื่นเรื่องร้องเรียนอยู่ กรุณาระบุชื่อของเขา/เธอ:

กรุณาอธิบายเหตุผลที่คุณยื่นเรื่องร้องเรียน:

คุณต้องการให้ Disability Rights California ปฏิบัติกับคุณแตกต่างออกไปอย่างไรบ้าง?