



관리부
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
Tel: (916) 504-5800
TTY: (800) 719-5798
Toll Free: (800)776-5746
Fax: (916) 504-5802
www.disabilityrightscalifornia.org

담당자 수신: DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA

고충 처리절차

고충을 제기하는 방법

다음과 같은 경우 고충을 제기할 수 있습니다.

Disability Rights California 에 도움을 요청했으나 지원해 줄 수 없다는
답변을 받았을 때
Disability Rights California 로부터 지원을 받고 있으나 불만족스러울 때
지원이 종료되고 Disability Rights California 에서 지원 연장을 거부했을 때

다음 절차를 통해 고충을 제기할 수 있습니다.

**단계 1-(선택 사항) Disability Rights California 직원에게 불만 사항에 대해
설명합니다.**

Disability Rights California 의 담당자와 문제에 대해 얘기하고 싶을 수도
있습니다. 하지만 이 단계를 반드시 거칠 필요는 없습니다.

단계 2- Disability Rights California 전무 이사

Disability Rights California로부터 귀하가 부당하다고 생각되는 처사를 받은 날로부터 30 일 내에 Disability Rights California 의 이사 에게 고충을 제기할 수 있습니다.

첨부된 양식을 사용하거나, 기타 용지에 고충을 서술하거나, Disability Rights California 로 전화를 걸어 고충을 제기할 수 있습니다. 고충 사항을 다음 주소로 보내 주십시오.

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

전화: 916-504-5800 (콜렉트콜 가능) 또는 (800) 776-5746

팩스: 916-504-5802

청각장애인용: (800) 719-5798

전자메일: grievance@disabilityrightsca.org

이사 가 귀하의 고충을 검토한 후 30 일 내에 서면으로 처리 결과를 알려 드릴 것입니다. 추가로 시간이 필요할 경우 귀하에게 직접 알려 드립니다.

단계 3- Disability Rights California 이사회

전무 이사의 결정에 동의하지 않을 경우, 전무 이사의 결정을 받은 날로부터 30 일 내에 Disability Rights California 이사 집행위원회의 고충처리 위원회에 재검토를 요청할 수 있습니다.

첨부된 양식을 사용하거나, 다른 종이에 고충 사항을 서술하거나, Disability Rights California 로 전화를 걸어 재검토를 요청할 수 있습니다. 다음 주소로 요청을 보내 주십시오.

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

개인별 고충 처리절차/양식

전화: 916-504-5800 (콜렉트콜 가능) 또는 (800) 776-5746

팩스: 916-504-5802

청각장애인용: (800) 719-5798

전자메일: board@disabilityrightsca.org

이사 집행위원회의 고충처리 위원회에서는 귀하의 요청을 검토한 후 30 일 내에 서면으로 처리 결과를 알려 드릴 것입니다. 추가로 시간이 필요할 경우 회장 이 귀하에게 직접 알려 드립니다. 이사위원회의 결정이 Disability Rights California 의 최종 결정입니다.

고충 제기 양식

고충을 제기하려면 이 양식을 사용하거나, 별도의 용지에 고충 사항을 서술하거나, (916) 504-5800(수신자 요금 부담 통화 가능) 또는 (800) 776-5746 번 또는 TTY(청각장애인용) (800) 719-5798 으로 전화를 걸어 Disability Rights California 담당자에게 고충 제기를 접수해 달라고 요청하시면 됩니다. 고충 사항을 팩스 (916) 504-5809 로 보내거나 다음으로 이메일을 보내주십시오. grievance@disabilityrightsca.org.

귀하의 이름

귀하의 주소

전화번호(주간):

이메일:

다른 사람의 고충 제기를 대행하는 경우, 당사자 이름:

고충을 제기하는 이유를 설명해 주십시오.

Disability Rights California 로부터 어떤 다른 처사를 받고 싶으십니까?