



រដ្ឋបាល
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
ទូរស័ព្ទ ៖ (916) 504-5800
TTY: (800) 719-5798
ខ្សែទូរស័ព្ទ ឥតគិតថ្លៃ ៖ (800)776-5746
ទូរសារ ៖ (916) 504-5802
www.disabilityrightscalifornia.org

**កំណត់សម្គាល់ ចំពោះឯកត្តជន ៖ សិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា
នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខ**

របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខបាន ប្រសិនបើ ៖

លោកអ្នកបានស្នើសុំជំនួយ ពីកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ប៉ុន្តែត្រូវបានគេ
ប្រាប់ថា លោកអ្នកមិនអាចទទួលបាននោះទេ ។
នាពេលបច្ចុប្បន្ន លោកអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយ ពីកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលី
ហ្វ័រញ៉ា ប៉ុន្តែមិនសប្បាយចិត្តនឹង ជំនួយនោះទេ ។ ឬ
ជំនួយដែលលោកអ្នកទទួលបាននោះ បានបញ្ចប់ ហើយកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកា
លីហ្វ័រញ៉ា បដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ ជាបន្តទៀតនោះទេ ។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ លោកអ្នកអាចធ្វើ ដូចតទៅនេះ ៖

**ជំហាន 1- (មិនកំណត់តម្រូវ) ពិភាក្សា អំពីការមិនយល់ស្របគ្នា ជាមួយ បុគ្គលិក
កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។**

លោកអ្នកអាចចង់ពិភាក្សា អំពីបញ្ហា ជាមួយ បុគ្គលិកកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា
។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើបែបនេះទេ ។

ជំហាន 2- នាយកប្រតិបត្តិ នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ទៅនាយកប្រតិបត្តិ នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលី
ហ្វ័រញ៉ា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីពេលដែល កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា
ចេញសេចក្តីសម្រេច ដែលលោកអ្នកមិនពេញចិត្តនោះ ។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ដោយប្រើទម្រង់បែបបទ ដែលមានភ្ជាប់ជាមួយ ដោយសរសេរបណ្តឹងសារទុក នៅលើទំព័រមួយផ្សេងទៀត ឬដោយទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីសិទ្ធិ ជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ ផ្ញើបណ្តឹងសារទុករបស់លោកអ្នកទៅ ៖

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

ទូរស័ព្ទ ៖ 916-504-5800 (មានទទួលយក ការហៅចូល ជារួម) ឬ (800) 776-5746
ទូរសារ ៖ 916-504-5802
TTY: (800) 719-5798
សារអេឡិចត្រូនិក ៖ grievance@disabilityrightsca.org

នាយកប្រតិបត្តិ នឹងពិនិត្យឡើងវិញលើ បណ្តឹងសារទុក របស់លោកអ្នក ហើយផ្តល់សេចក្តីសម្រេច ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដល់លោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ លើកលែងតែគាត់ ប្រាប់លោកអ្នកថា គាត់ត្រូវការពេលវេលា ថែមទៀត ។

ជំហាន 3- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា

ប្រសិនបើលោកអ្នក មិនយល់ស្របនឹង សេចក្តីសម្រេច របស់នាយកប្រតិបត្តិ លោក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមាន ការពិនិត្យឡើងវិញ ដោយ គណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក នៃ គណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ នៃក្រុមប្រឹក្សាភិបាល របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីពេលចេញសេចក្តីសម្រេច របស់នាយកប្រតិបត្តិ ។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមាន ការពិនិត្យឡើងវិញ បាន ដោយប្រើទម្រង់បែបបទ មាន ភ្ជាប់ជាមួយ ដោយសរសេរសំណើ របស់លោកអ្នក នៅលើទំព័រមួយផ្សេងទៀត ឬដោយ ទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ សូមផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅ ៖

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

ទូរស័ព្ទ ៖ 916-504-5800 (មានទទួលយក ការហៅចូល ជារួម) ឬ (800) 776-5746
ទូរសារ ៖ 916-504-5802
TTY: (800) 719-5798
សារអេឡិចត្រូនិក ៖ board@disabilityrightsca.org

គណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក នៃគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ នឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ លើ សំណើរបស់លោកអ្នក ហើយចេញសេចក្តីសម្រេច ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ លើកលែងតែប្រធានគណៈកម្មាធិការ ប្រាប់លោកអ្នកថា គាត់ត្រូវការ ពេលវេលាបន្ថែមទៀត ។ សេចក្តីសម្រេច របស់គណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ គឺជា សេចក្តី សម្រេចស្ថាពរ របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងសារទុក្ខ

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ ទម្រង់បែបបទនេះ នៅលើទំព័រមួយ ផ្សេងទៀត ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ (916) 504-5800 – មានការទទួល ការហៅចូល រួមគ្នា ឬ (800) 776-5746 ឬដោយប្រើ TTY តាមរយៈលេខ (800) 719-5798 និងស្នើសុំឱ្យ បុគ្គលិក កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការភាពហ្វ្រែញ៉ា ជួយលោកអ្នក ក្នុងការសរសេរ បណ្តឹងសារ ទុក្ខរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់លោកអ្នក តាមទូរសារ តាមរយៈលេខ (916) 504-5809 ឬផ្ញើសារអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈ grievance@disabilityrightsca.org បាន ។

ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ៖

អាសយដ្ឋានរបស់លោកអ្នក ៖

លេខទូរស័ព្ទ នាពេលថ្ងៃ របស់លោកអ្នក ៖

សារអេឡិចត្រូនិករបស់លោកអ្នក ៖

ប្រសិនបើលោកអ្នកជួយអ្នកណាម្នាក់ ក្នុងការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ដាក់ឈ្មោះរបស់ពួក គេ ៖

សូមពន្យល់មូលហេតុ ដែលលោកអ្នកបំពេញបណ្តឹងសារទុក្ខ ៖

តើមានអ្វីផ្សេងពីនេះ ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យ កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការភាពហ្វ្រែញ៉ាធ្វើ ?