



Sở Tài Chính và Quy Chế Chuyên Nghiệp Illinois

Mẫu Giấy Khiếu Nại

Pháp luật và các quy định của Liên Bang và Tiểu Bang yêu cầu Tiểu Bang Illinois tuân thủ mọi quy định pháp luật về chống phân biệt đối xử, bao gồm nhưng không giới hạn với Đạo Luật Nhân Quyền Liên Bang 1964, Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật, và Đạo Luật Nhân Quyền Illinois. Quy định này bao gồm cả việc đảm bảo tất cả mọi cá nhân được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ, các phúc lợi và chương trình của Tiểu Bang Illinois. Nếu quý vị cảm thấy bị từ chối và/hoặc hạn chế tiếp cận các dịch vụ, các phúc lợi và chương trình của Tiểu Bang do độ tuổi, chủng tộc, giới tính, khuyết tật, quốc gia xuất thân, xu hướng tình dục, hoặc bất kỳ lý do được bảo vệ nào khác, xin vui lòng điền mẫu giấy này và gửi đến: FPR.EEO@illinois.gov.

Thông Tin Về Quý Vị

Họ Tên và Địa Chỉ:

Họ Tên

Địa Chỉ

Thành Phố

Tiểu Bang

Mã ZIP

(Các) Số Điện Thoại và Email của Quý Vị:

Nhà Riêng

Số Khác

Thời gian thuận tiện liên hệ với quý vị là gì?

Sáng

Chiều

Email

Căn Cứ Khiếu Nại:

Vui lòng đánh dấu tất cả các mục thích hợp

Chủng Tộc

Giới Tính

Nhận Diện Giới Tính

Khuyết Tật

Màu Da

Độ Tuổi

Mang Thai

Trả Đũa Xu Hướng

Tôn Giáo

Quốc Gia Xuất Thân

Tình Trạng Quốc Tịch

Tình Dục Khác

Quấy Rối Tình Dục

Tiếp Cận Ngôn Ngữ

Hồ Sơ Bất Giữ

Khác

Thông Tin Về Khiếu Nại Của Quý Vị

Xin vui lòng cho biết Văn Phòng Tiểu Bang Illinois (hoặc địa điểm khác) nơi xảy ra sự việc mà quý vị đang khiếu nại:

Vui lòng cho biết (các) nhân viên Tiểu Bang Illinois và/hoặc (những) người khác liên quan (các) sự việc này:

Vui lòng cho biết khoảng thời gian và ngày xảy ra (các) sự việc này:

Vui lòng mô tả vấn đề hoặc lo lắng của quý vị. Quý vị nhớ bao gồm những thông tin như: những ai có liên quan và họ đã làm gì và/hoặc nói gì, kể cả bất kỳ ngôn ngữ công kích hoặc xúc phạm nào đã sử dụng; nếu quý vị thấy rằng quý vị, hoặc ai đó bị đối xử khác biệt so với những người khác; nếu quý vị đã cố gắng và không thể tiếp cận thông tin hoặc dịch vụ của Tiểu Bang; và bất kỳ thông tin nào khác mà quý vị cho rằng nó quan trọng. Nếu quý vị cần thêm giấy hoặc có các tài liệu bổ sung liên quan đến khiếu nại, xin đính kèm vào mẫu giấy này.

Quý vị có nhân chứng nào có thông tin về khiếu nại của quý vị không? Nếu có, xin cho biết họ tên, địa chỉ, và số điện thoại của họ.

Họ Tên	Địa Chỉ	Số Điện Thoại

Tiếp Cận Ngôn Ngữ:

Vui lòng hoàn tất mục này nếu khiếu nại của quý vị liên quan đến việc tiếp cận các dịch vụ của chính quyền bằng ngôn ngữ mà quý vị nói hoặc viết.

1. Quý vị nói (các) ngôn ngữ nào?
2. Quý vị đọc và viết bằng ngôn ngữ của mình?
3. Có ai giúp quý vị hoàn thành mẫu giấy này không?

Nếu quý vị trả lời "Có" với mục #3, vui lòng ghi tên và thông tin liên hệ của người đã giúp đỡ quý vị:

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc khiếu nại này, và rằng thông tin mà tôi đã cung cấp là đúng và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi.

Chữ Ký

Ngày