



語言獲取投訴表

CSD 375 (Chinese [Traditional]) (Rev. 12/1/2024)

請使用此表格向社區服務和發展部 (CSD) 報告您遇到的任何語言獲取問題，或您在獲取 CSD 管理的專案時遇到的任何問題。

請將本表格和任何支援文件透過電子郵件或郵寄方式寄回 Department of Community Services and Development，LanguageAccess@csd.ca.gov 或 2389 Gateway Oaks Drive, Suite #100, Sacramento, CA 95833。如果您有任何問題或疑慮，您可以致電 (916) 576-0980 聯繫社區服務和發展部。

該表格根據 Dymally-Alatorre 雙語服務法案和聯邦第六章要求促進投訴職能。

1. 您的聯絡資訊	
姓名：	
地址：	
電話號碼：	
電子郵件：	
2. 細節	
事件日期：	
您需要哪種語言的幫助？ (勾選適用的一項)	<input type="checkbox"/> 中文 (簡體) <input type="checkbox"/> 中文 (繁體) <input type="checkbox"/> 韓語 <input type="checkbox"/> 他加祿語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 其他： _____
投訴簡要說明 (如有需要，請附紙頁)：	
3. 表格協助	
有人協助您填寫此表格嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (在下面輸入資訊) <input type="checkbox"/> 否 (留空)
姓名：	
組織或者與客戶的關係：	
電話號碼：	
4. 投訴人簽名	
我證明，據我所知和所信，我的上述投訴聲明以及所附的任何頁面都是真實的。	
簽名： _____	日期： _____

DEPARTMENTAL USE ONLY (僅供部門使用)：

Date Received:	
Action Taken:	
Contact Person:	
Phone:	
Email:	