

SAWNEE ELECTRIC MEMBERSHIP CORP.

(सावनी इलेक्ट्रिक मेम्बरशिप कॉर्प)

सीमित अंग्रेजी दक्षता (LEP) शिकायत फार्म

(दस्तावेज़ "A")

संपर्क जानकारी:

नाम _____
पता _____
शहर _____ राज्य _____
जिप _____
टेलीफोन: _____
ईमेल: _____

(आंतरिक उपयोग के लिए)

प्राप्ति की तारीख: __/__/__
प्राप्ति का माध्यम: __/__/__
मौखिक शिकायत? हाँ नहीं
शिकायतकर्ता की तरफ से फार्म भरने
वाले कर्मचारी का नाम:

शिकायत:

शिकायत से संबंधित तथ्य और परिस्थितियां, आरोप की तारीख और शिकायत का कानूनी आधार सहित (जैसे जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल या LEP स्थिति):

यदि मालूम हो तो व्यक्तियों के नाम, जिन्हें कोऑपरेटिव आरोपों के समर्थन करने वाली अतिरिक्त जानकारी या स्पष्टीकरण के लिए संपर्क कर सके, और उन व्यक्तियों की सम्पर्क जानकारी:

अनुरोध की गई सुधारात्मक कार्यवाही या उपचार:

नीचे दिए स्थान में शिकायत पर हस्ताक्षर करें। कोई भी दस्तावेज संलग्न करें जो आपके विचार में आपकी शिकायत का समर्थन करे।

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर _____ तारीख _____

यदि फार्म मेल से भेजा जाए तो कृपया निम्नलिखित पते पर भेजें:

Sawnee EMC
LEP Compliance Officer
543 Atlanta Rd.
Cumming, GA 30040
ryan.satterfield@sawnee.coop