

SAWNEE ELECTRIC MEMBERSHIP CORP.
MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI DÀNH CHO NGƯỜI CÓ KHẢ NĂNG SỬ DỤNG TIẾNG
ANH HẠN CHẾ (LEP)
(PHỤ LỤC “A”)

Thông tin liên hệ:

Tên _____

Địa chỉ _____

Thành phố _____ Tiểu bang _____

Mã bưu chính _____

Điện thoại: _____

Email: _____

(Chỉ sử dụng nội bộ)

Ngày nhận: ____/____/____

Hình thức tiếp nhận: ____/____/____

Khiếu nại bằng lời? Có ☐ Không ☐

Tên của Nhân viên hoàn thành
biểu mẫu thay mặt cho người
khếu nại:

Khiếu nại:

Các sự kiện và hoàn cảnh liên quan đến khiếu nại, bao gồm ngày xảy ra sự việc bị cáo buộc, và cơ sở pháp lý của khiếu nại (ví dụ: chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, hoặc tình trạng sử dụng tiếng Anh hạn chế, LEP):

Tên của các cá nhân, nếu biết, mà Hợp tác xã có thể liên hệ để lấy thêm thông tin hỗ trợ hoặc làm rõ các cáo buộc, cùng với thông tin liên lạc của những người đó:

Hành động khắc phục hoặc biện pháp khắc phục được yêu cầu:

Vui lòng ký vào đơn khiếu nại tại ô trống bên dưới. Đính kèm bất kỳ tài liệu nào mà quý vị tin là có thể hỗ trợ khiếu nại của mình.

Chữ ký của người khiếu nại _____ Ngày _____

Nếu muốn gửi biểu mẫu qua đường bưu điện, vui lòng gửi đến địa chỉ sau:

Sawnee EMC
LEP Compliance Officer
543 Atlanta Rd.
Cumming, GA 30040