



**STATE OF CALIFORNIA – GOVERNOR GAVIN NEWSOM
LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT AGENCY
CALIFORNIA UNEMPLOYMENT INSURANCE APPEALS BOARD**

California Unemployment Insurance Appeals Board (CUIAB) Quy trình Giải quyết Hỗ trợ Ngôn ngữ/Giao tiếp

Nếu quý vị cảm thấy nhu cầu của mình không được đáp ứng do ngôn ngữ (trình độ tiếng Anh hạn chế) hoặc những khác biệt khác trong giao tiếp, CUIAB sẽ hỗ trợ thêm về ngôn ngữ hoặc giao tiếp để giúp quý vị có được thông tin hoặc dịch vụ mà quý vị yêu cầu.

Vui lòng thực hiện các bước sau nếu quý vị cần hỗ trợ.

Hãy gọi cho Southern California Language Liaison của chúng tôi, Anissa Bell theo số 714-562-5595 hoặc Northern California Language Services Liaison, Mirella Gomez theo số 916-263-8760. Họ sẽ cố gắng hết sức để hỗ trợ quý vị.

Hoặc quý vị có thể nộp mối lo ngại của mình bằng văn bản và gửi chúng đến Southern California language liaison theo địa chỉ:

California Unemployment Insurance Appeals Board

Attn: Anissa Bell

6 Centerpointe Drive, 4th Floor

La Palma, CA 90623

Hoặc Southern California language liaison tại:

California Unemployment Insurance Appeals Board

Attn: Mirella Gomez

2400 Venture Oaks Way, Suite 400

Sacramento, CA 95833

Vui lòng cung cấp các thông tin sau:

1. Tên, số hồ sơ, địa chỉ và số điện thoại (hoặc số nhắn tin) của quý vị.
2. Ngày yêu cầu dịch vụ và địa điểm dịch vụ.
3. Mô tả dịch vụ mà quý vị yêu cầu.

CUIAB sẽ cố gắng giải quyết mối lo ngại của quý vị trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi nhận.



**STATE OF CALIFORNIA – GOVERNOR GAVIN NEWSOM
LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT AGENCY
CALIFORNIA UNEMPLOYMENT INSURANCE APPEALS BOARD**

**Southern California Language Liaison, Anissa Bell
6 Centerpointe Drive, 4th Floor
La Palma, CA 90623**

Email: Anissa.Bell@cuiab.ca.gov

Điện thoại: 714-562-5595 Fax: 714-562-5599

**Northern California Language Liaison, Mirella Gomez
2400 Venture Oaks Way, Suite 400
Sacramento, CA 95833**

Email: Mirella.Gomez@cuiab.ca.gov

Điện thoại: 916-263-8760

**California Unemployment Insurance Appeals Board (CUIAB) Mẫu đơn
Khiếu nại về Tiếp cận Ngôn ngữ**

Nếu quý vị cảm thấy nhu cầu của mình không được đáp ứng do ngôn ngữ (trình độ tiếng Anh hạn chế) hoặc những khác biệt khác trong giao tiếp, CUIAB sẽ hỗ trợ thêm về ngôn ngữ hoặc giao tiếp để giúp quý vị có được thông tin hoặc dịch vụ mà quý vị yêu cầu.

Vui lòng điền và ký tên vào biểu mẫu bằng mực xanh hoặc đen và gửi thư, fax hoặc email đến liên lạc viên thích hợp được ghi ở trên.

Người kháng nghị:

Mã hồ sơ (nếu có):

Tên:

Họ:

Số nhà và tên đường:

Thành phố, thị trấn hoặc làng:

Tiểu bang:

Mã Zip:

Ngôn ngữ ưa thích:

Địa chỉ email (nếu có):

Điện thoại di động:

Điện thoại khác:

Có ai khác giúp quý vị nộp đơn kháng nghị này không? Có Không Nếu 'Có', hãy cung cấp:

Tên:

Họ:

Quý vị gặp vấn đề gì? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp và giải thích bên dưới.

- Tôi không được cung cấp phiên dịch viên
- Tôi đã yêu cầu phiên dịch viên và bị từ chối
- Kỹ năng của phiên dịch viên hoặc biên dịch viên không tốt (Liệt kê họ tên bên dưới, nếu biết)
- Phiên dịch viên có nhận xét khiếm nhã hoặc không phù hợp
- Dịch vụ mất quá nhiều thời gian (Giải thích bên dưới)
- Tôi không được cung cấp các biểu mẫu hoặc thông báo bằng ngôn ngữ mà tôi có thể hiểu được
(Liệt kê các tài liệu cần thiết):
- Tôi không thể sử dụng các dịch vụ, chương trình hoặc hoạt động (Giải thích bên dưới)
- Khác - Nêu rõ:

Vấn đề xảy ra khi nào? Ngày (MM/DD/YYYY): Giờ: AM PM

Vấn đề xảy ra ở đâu?

Mô tả sự việc. Vui lòng cụ thể. Sử dụng các trang bổ sung nếu cần. Viết hoa tên của quý vị trên mỗi tờ. Liệt kê ngôn ngữ, dịch vụ và tài liệu cần thiết. Cung cấp tên, địa chỉ và số điện thoại của những người liên quan, nếu biết.

Quý vị có khiếu nại với ai thuộc Sở/Cơ quan không? Đó là ai và phản hồi ra sao? Vui lòng cụ thể.

Tôi xác nhận rằng tuyên bố này là đúng sự thật theo tất cả hiểu biết và niềm tin của tôi.

Ký tên: _____ **Ngày:** _____
(Người khiếu nại)

Không viết vào ô này. Phần dành cho văn phòng.

Date: _____ Reviewer: _____

Resolution: