



**SACRAMENTO COUNTY PROBATION DEPARTMENT
(BAN QUẢN CHẾ QUẬN SACRAMENTO)**

MẪU KHIẾU NẠI CỦA CÔNG DÂN/NHÂN VIÊN

Hồ sơ số:

Ngày:	Giờ:	Tên của Giám Thị Điều Đơn:	
Tên của Người Khiếu Nại:		☐ Công Dân	☐ Nhân Viên
Địa Chỉ Gửi Thư của Người Khiếu Nại:		Số Điện Thoại Của Người Khiếu Nại:	
		Số Điện Thoại Khác Của Người Khiếu Nại:	
Tên hoặc Thông Tin Nhận Dạng Của Nhân Viên Bị Nghi Ngờ Là Có Hành Vi Sai Trái:			
Ngày/Giờ Hành Vi Được Cho Là Sai Trái Đã Xảy Ra:		Địa Điểm/Cơ Sở nơi Được Cho Là Sai Trái Đã Xảy Ra:	
Ngày:			
Giờ:			
Bản Chất Cụ Thể Về Cáo Buộc Của Người Khiếu Nại:			
Những Người có thể Đã Chứng Kiến Thấy Hành Vi Sai Trái Hoặc Có Thể Có Thông Tin Liên Quan Tới Hành Vi Sai Trái: (Các) Tên Và Thông Tin Liên Lạc:			
Bất Cứ Đầu Mối/Mục Điều Tra hoặc Các Vấn Đề Có Giá Trị Làm Bằng Chứng:			
Có Phải Khiếu Nại Đã Được Thực Hiện Trực Tiếp?		Có Phải Khiếu Nại Đã Được Thực Hiện Qua Điện Thoại?	
☐ CÓ ☐ KHÔNG		☐ CÓ ☐ KHÔNG	
		Nếu CÓ, người khiếu nại có được đưa cho một số điện thoại liên lạc với Đơn Vị Nội Vụ không?	
		☐ CÓ ☐ KHÔNG	
Tên của Quản Lý Duyệt Xét Đơn:		Giờ:	Ngày:
		Ngày Duyệt Xét:	
Mẫu này phải được chuyển đến Ban Nội Vụ.			

Nhận được bởi: _____

Điện thoại: _____

Xin chuyển khiếu nại tới:

**ASSISTANT CHIEF DEPUTY, INTERNAL AFFAIRS
9750 BUSINESS PARK DRIVE, SUITE 114**

**SACRAMENTO, CA 95827
V/V: KHIẾU NẠI CỦA CÔNG DÂN**

Quý vị có quyền khiếu nại đối với bất kỳ nhân viên nào của một công ty thuê tuyển nhân viên bảo an. Luật California đòi hỏi cơ quan này phải có một thủ tục điều tra các khiếu nại của công dân. Quý vị có quyền có được một bản mô tả về thủ tục này. Cơ quan này có thể, sau cuộc điều tra, thấy rằng không có đủ bằng chứng để bảo đảm hành động đối với khiếu nại của quý vị. Mặc dù đúng là trường hợp này, quý vị có quyền đưa đơn khiếu nại và xin điều tra, nếu quý vị tin rằng viên chức này đã hành xử một cách sai trái. Các khiếu nại của công dân và bất cứ báo cáo hoặc phát hiện nào có liên quan tới khiếu nại phải được cơ quan này giữ lại trong ít nhất năm năm.

☐ Nếu gửi email mẫu này, đánh dấu vào đây để xác nhận rằng quý vị đã đọc và hiểu phát biểu ở trên.

Địa chỉ email của Ban Nội Vụ là: InternalAffairs@saccounty.gov

TÔI ĐÃ ĐỌC VÀ HIỂU PHÁT BIỂU Ở TRÊN:

Chữ ký của người khiếu nại: _____

Tên viết chữ in: _____

Hỗ Trợ Cho Sự Thay Đổi Tích Cực