



SACRAMENTO REGIONAL OFFICE
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
ទូរស័ព្ទ ៖ (916) 504-5800
TTY: (800) 719-5798
ខ្សែទូរស័ព្ទ ឥតគិតថ្លៃ ៖ (800)776-5746
ទូរសារ ៖ (916) 504-5901
www.disabilityrightsca.org

ការិយាល័យការពារសិទ្ធិអតិថិជន (OFFICE OF CLIENTS' RIGHTS ADVOCACY)

របៀបដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខ

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខបាន ប្រសិនបើ ៖

- លោកអ្នកបានស្នើសុំឱ្យ OCRA ជួយ ប៉ុន្តែ បានទទួលដំណឹងថា ពួកយើងខ្ញុំ មិនអាចជួយបានទេ ។
- នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ លោកអ្នកកំពុង ទទួលបានជំនួយ ពី OCRA ប៉ុន្តែ មិនពេញចិត្ត និងជំនួយនេះទេ ។ ឬ
- ជំនួយដែលលោកអ្នកទទួលបាន បានបញ្ចប់ ហើយ OCRA បដិសេធ មិនផ្តល់ជំនួយបន្តទៀតនោះទេ ។

ដើម្បីដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខ សូមអនុវត្ត ដូចតទៅ ៖

ជំហាន 1 ៖ នាយកប្រតិបត្តិ នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

លោកអ្នកអាចដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខ ទៅ នាយកប្រតិបត្តិ នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីពេល OCRA ចេញ សេចក្តីសម្រេច ដែលលោកអ្នក មិនសប្បាយចិត្ត ។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ ដោយប្រើទម្រង់បែបបទ ដែលមានភ្ជាប់ជាមួយ ដោយសរសេរបណ្តឹងសារទុក្ខ នៅលើទំព័រមួយផ្សេងទៀត ឬដោយទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ ផ្ញើបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់លោកអ្នកទៅ ៖

Executive Director Disability Rights California

1831 K Street

Sacramento, CA 95811

(916) 504-5800 (ទទួលយក ការហៅទូរសព្ទចូល រួមគ្នា) ឬ (800) 776-5746

ទូរសារ ៖ (916) 504-5809

TTY: (916) 719-5798

អ៊ីមែល ៖ executivedirector@disabilityrightsca.org

នាយកប្រតិបត្តិ (Executive Director) នឹងពិនិត្យឡើងវិញ លើបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់លោកអ្នក ហើយចេញ សេចក្តីសម្រេច ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជូនលោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ ។ ពេលវេលាកំណត់នេះ អាចបន្តជូនបាន ដោយមានការឯកភាពគ្នាទៅវិញទៅមក ។

ជំហាន 2 ៖ ក្រុមប្រឹក្សានាយក នៃកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ប្រសិនបើលោកអ្នក មិនយល់ស្របនឹង សេចក្តីសម្រេចរបស់ នាយកប្រតិបត្តិ (Executive Director) លោកអ្នកអាចស្នើសុំ ឱ្យ គណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក្ខ នៃគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Grievance Committee of Disability Rights California's Board Executive Committee) ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញបាន ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីពេល ចេញ សេចក្តីសម្រេចរបស់នាយកប្រតិបត្តិ ។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមាន ការពិនិត្យឡើងវិញ បាន ដោយប្រើទម្រង់បែបបទមានភ្ជាប់ជាមួយ ដោយសរសេរសំណើ របស់លោកអ្នក នៅលើទំព័រមួយផ្សេងទៀត ឬដោយទូរស័ព្ទទៅ កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ សូមផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅ ៖

Board of Directors Disability Rights California
1831 K Street
Sacramento, CA 95811
(916) 504-5800 (ទទួលយក ការហៅទូរសព្ទចូល រួមគ្នា) ឬ
(800) 776-5746
ទូរសារ ៖ (916) 504-5809
TIY ៖ (800) 719-5798
អ៊ីមែល ៖ board@disabilityrightsca.org

គណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក្ខ នៃគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Grievance Committee of Disability Rights California's Board Executive Committee) នឹងចេញ សេចក្តីសម្រេច ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ។ ពេលវេលាកំណត់នេះ អាចបន្តជូនបាន ដោយមានការឯកភាពគ្នាទៅវិញទៅមក ។ សេចក្តីសម្រេច របស់គណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក្ខ គឺជា សេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Disability Rights California) ។ លោកអ្នក អាចតវ៉ាចំពោះ សេចក្តីសម្រេច ទៅកម្រិតបន្ទាប់ទៀតបាន ។

**ជំហាន 3 ៖ តំណាងកិច្ចសន្យា (Contract Representative)
ក្រសួងសេវាអភិវឌ្ឍន៍ (Department of Developmental Services)**

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនពេញចិត្តនឹង ការឆ្លើយតប ពីកម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Disability Rights California) ចំពោះបណ្តឹងសារទុក្ខ របស់លោកអ្នក លោក

អ្នកអាចស្នើឱ្យ តំណាងកិច្ចសន្យា នៃក្រសួងសេវាអភិវឌ្ឍន៍ (Department of Developmental Services) ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញបាន ។ សំណើនេះ ត្រូវធ្វើឡើង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ចាប់ពីពេលទទួលបាន សេចក្តីសម្រេចស្ថាពរ ពីគណៈកម្មាធិការបណ្តឹងសារទុក្ខ នៃគណៈកម្មាធិការប្រតិបត្តិ របស់កម្មវិធីសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ តំណាងកិច្ចសន្យា នឹងឆ្លើយតបទៅនឹង បណ្តឹងសារទុក្ខ ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ ។ ពេលវេលាកំណត់នេះ អាចបន្តជូនបាន ដោយមានការឯកភាពគ្នា ទៅវិញទៅមក ។ សំណើសុំឱ្យមាន ការពិនិត្យឡើងវិញ ដោយតំណាងកិច្ចសន្យា អាចធ្វើឡើង ជាលាយលក្ខណ៍ ទៅ ៖

តំណាង កិច្ចសន្យា OCRA
Department of Developmental Services
Office of Human Rights and Advocacy Services
1600 Ninth Street, Room 240, MS 2-15
Sacramento, CA 95814
(916) 654-1888
TDD ៖ (916) 654-2054
ទូរសារ ៖ (916) 651-8210

សេវាមេធាវីការពារក្តីផ្សេងៗ ទៀត

ប្រសិនបើលោកអ្នក ត្រូវការជំនួយ ក្នុងកម្រិតមួយច្រើន ជាងអ្វី ដែល CRA របស់លោកអ្នក អាចផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកបាន នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយបន្ថែមបាន ដោយទូរសព្ទទៅ ៖

- សិទ្ធិជនពិការរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Disability Rights California)- 1-800-776-5746
- គណៈកម្មាធិការតំបន់ I ដល់ XIII - សូមមើល កម្រងលេខទូរស័ព្ទ ក្រោមរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា សម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ គណៈកម្មាធិការតំបន់ នៅមូលដ្ឋានលោកអ្នក ។

នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ អនុលោមតាម លក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា នៃ កិច្ចសន្យា HD 069010A-3, កំណត់តម្រូវ (Exhibit)A, កថាខណ្ឌ 12 ដែលបានព្រមព្រៀង ដោយ ក្រសួងសេវាអភិវឌ្ឍន៍ និងសិទ្ធិជនពិការរដ្ឋ (State Department of Developmental Services and Disability Rights California, Inc.) ដើម្បីបង្កើត ការិយាល័យការពារសិទ្ធិអតិថិជន អនុលោមតាម ក្រមសុខមាលភាព និងស្ថាប័ន (Welfare and Institutions Code) ផ្នែក 4433 ។

ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងសារទុក្ខ

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ លោកអ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទនេះ ឬទំព័រផ្សេងទៀត ឬទូរសព្ទទៅលេខ (800) 776-5746 ហើយស្នើសុំ ឱ្យបុគ្គលិក ជួយលោកអ្នក ។ លោកអ្នក ក៏អាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមបណ្តាញ TTY តាមរយៈលេខ (800) 719-5798 ផ្ញើទូរសារ មកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ (916) 504-5809 ឬផ្ញើអ៊ីមែល ទៅ executivedirector@disabilityrightsca.org ។

ឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ៖ _____

អាសយដ្ឋាន របស់លោកអ្នក ៖ _____

លេខទូរសព្ទ របស់លោកអ្នក សម្រាប់ពេលថ្ងៃ ៖ _____

អ៊ីមែល របស់លោកអ្នក ៖ _____

ប្រសិនបើលោកអ្នក ជួយបំពេញ បណ្តឹងសារទុក្ខ ឱ្យអ្នកផ្សេង សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ របស់ពួកគេ ៖ _____

សូមពន្យល់ អំពីមូលហេតុ ដែលលោកអ្នកដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខ ៖ _____

តើមានអ្វីខ្លះ ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យ ការិយាល័យការពារសិទ្ធិអតិថិជន ធ្វើផ្សេងពី នេះទៀត ? _____
