收容所居民申诉审查表
(Chinese Simplified)

收容所居民有权提出申诉，且不必担心遭到报复或被剥夺居留在收容所的权利。

说明：当事人必须填好**第 I 部分**并将此表交至社会服务局 (Department of Social Services, DSS) 监察专员办公室 (Office of the Ombudsman)，地址：109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003。监察专员办公室以及相应的游民服务局 (Department of Homeless Services, DHS) 工作人员必须填写并签署**第 II 部分**，并向主管提供一份副本。副本应存放于 DSS 监察专员办公室并归档于客户的个案记录中。

第 I 部分（由当事人填写）：

本人已查看了主管于_____就本人的"收容所居民申诉表"提供的答复。

本人_____对主管就本人申诉的答复感到不满意，因此要求进行复审。

_____ _____
客户签名 日期

_____
收容所名称

描述对答复不满意的原因：

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

（翻页）

第 II 部分（由监察专员办公室主管或同等职位人员及相应的项目管理员填写。）

姓名/职务：_____

机构/项目：_____

地址：_____

电话：_____ 收到申诉的日期：_____

签名：_____ 日期：_____

书面解释或答复决议（视情况添加额外页面和证明文件）：