

收容所居民申訴審核表 (Chinese Traditional)

收容所居民有權提出申訴無需擔憂遭致報復或被剝奪居留在收容所的權利。

說明:當事人必須完成第 I 部分並將此表單提交至社會服務局 (Department of Social Services, DSS) 之監察員辦公室(Office of the Ombudsman),地址為:109 East 16th Street, 8th Floor, New York, NY 10003。監察員辦公室連同適當的遊民服務局 (Department of Homeless Services, DHS) 職員必須完成第 Ⅱ 部分並簽名,然後提供一份副本給主管。DSS 監察員辦公室必須留存一份副本並將之納入當事人的個案記錄中。

第1部分(由當事人填寫): 我已經查看了主管於 _________ 對於我的「收容所居民申訴表」所作的回應。 _____,對於申訴內容之回應不甚滿意並 本人,___ 要求進行審核。 當事人簽名 日期 收容所名稱 說明為何您對於回應內容不甚滿意:

第Ⅱ部分(必須由監察員辦公室主管或同等職務人員,以及適當的計畫行政長官完成。) 姓名/職稱:_____ 機構/計畫:______ 地址:_____ 電話: _______ 申訴接收日期: ______ 日期: _____ 簽名: ______ 書面說明或回應解決方案(可視情況附加額外頁面和證明文件):