语言与美国残疾人法案
公众投诉表格

如果消费者事务部（DCA）因您的语言（英语能力有限）或残疾原因无法为您提供充足的服务或信息，请填写以下信息。DCA 将尝试在 10 个工作日内为您解决问题。如果您有任何疑问，请拨打电话 (916)574-8280 联系 DCA 公平就业机会（EEO）办公室。请把填妥的投诉表格寄到以下地址：DCA EEO Office, 1625 North Market Boulevard, Suite N-330, Sacramento, California, 95834.

您的信息	
名字	**电话号码**（包括区号）
地址 （街道地址，城市，州和邮编）	

投诉详情		
服务征询日期	**服务性质** ☐ **考试 / 执照** ☐ **个人消费事项**	**为您提供服务者** **名字：** **电话：**
位置 – 消费者事务委员会，事务局，事务分部或服务征询的电话号码		
所征询的服务或信息		
投诉性质 （如有必要，请附加注明）		

信息的收集、使用和获取：DCA 是在信息实践法授权下收集此表格的信息。DCA 使用该信息来跟进您的投诉。如果您不想提供个人信息，如姓名、住家地址或住家电话号码，您可以匿名投诉。然而在这种情况下，我们可能无法与您取得联系，或帮助您解决您的问题。在信息实践法授权下，您可以查看 DCA 所保有的包含您个人信息的记录。DCA 将尽一切努力来保护您所提供给我们的个人信息。然而，为了跟进您的投诉，我们可能需要将您的一些信息提供给我们 DCA 的雇员或与其他政府机构。这可能包括您所提供给我们的任何个人信息。您所提供的信息也可能会在信息实践法的允许下因公共记录法要求而被公开；因州法或联邦法要求提供给另一个政府机构而被公开；或以回应法院的行政令、传票或搜查证为由公开。

投诉者签名	**日期**