

ハワイ州社会福祉部
差別通告取り消し手続き

わたし、 _____ は _____ に対する差別報告の撤回を致します。
(氏名) (今日の日付)

また被差別の詳細情報の使用許可を取り消します。この決断は自発的であり更なる調査の継続は求めません。賄賂や示談に応じた決断ではありません。

通告者

日付

注意：人権法で保証されている権利にそって行動する個人に対して脅迫したり、強制したり、他の差別行為をすることは禁じられています。
そのような嫌がらせを申し立てる場合、苦情を調査する適切な内部または外部の機関を用い正式に申し出る事ができます。

以下の中から適切なものを全て選び署名と日付を記入しDHS, PERS/CRCS, P.O.Box 339, Honolulu, HI 96809-0339まで郵送下さい。

以下に署名した本人であるわたしは _____
に対する差別通告を以下の理由で取り消します。

- ___ 1. 問題が解決したため。
- ___ 2. 差別に関する苦情が無くなったため。
- ___ 3. 義務づけられている利益を既に受け取ったため。
- ___ 4. 現在の法律に基づき利益を受ける事ができないことを理解したため。

署名

日付

お問い合わせ：gwatts@dhs.hawaii.gov

DHS 6007 (06-2009)