



请使用本表格记录与加利福尼亚州鱼类和野生动物部语言无障碍服务相关的投诉。请将此表格及相关文件寄回鱼类和野生动物部民权办公室, 以电子邮件发送至: CivilRights@wildlife.ca.gov, 或邮寄至: P.O. Bo x 94 4209, Sacramento, CA 94244-2090

1. 联系资料	
姓名:	
使用语言:	
地址:	
电话号码:	
电子邮箱:	
2. 投诉详情	
事件发生日期:	
位置或地址:	
语言无障碍服务问题:	(请勾选所有符合项) <input type="checkbox"/> 机构工作人员未能使用非英语语言提供协助。 <input type="checkbox"/> 缺少非英语语言的翻译材料。 <input type="checkbox"/> 提供的口译员不够专业/缺乏相关知识。 <input type="checkbox"/> 翻译内容不准确。 <input type="checkbox"/> 其他(请说明):
您需要何种语言的协助?	<input type="checkbox"/> 亚美尼亚语 <input type="checkbox"/> 苗语 <input type="checkbox"/> 中文普通话 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 他加禄语 <input type="checkbox"/> 其他:
简要说明: (如有需要, 请另附页面)	
3. 填表协助	
是否有人协助您填写此表格?	是 (请在下方填写信息) 否 (无需填写)
姓名:	
所属机构:	
电话号码:	
电子邮箱:	
仅限部门工作人员填写	
受理日期和时间:	
跟踪号码:	