**COMPLAINT WITHDRAWAL FORM**

**PORMULARYO NG PAGBAWI NG REKLAMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ako, |       | ay BUMABAWI ng aking  |
|  | (Buong Pangalan) |  |
| Reklamong Diskriminasyon na pinirmahan ko noong |        |
|  | (Petsa) |
| Wala akong natanggap na pangako, gantimpala o gantimpagal na naka-impluwensiya sa pagbawi ko ng reklamo. Kusang-loob kong ***binabawi*** ang hiniling na imbestigasyon at anumang pagsang-ayong naibigay ko para sa pagbunyag ng impormasyon. |

|  |
| --- |
| Patunay ang aking lagda, hindi ko na gustong ituloy ang Reklamo ng Diskriminasyong |
| isinampa kay |       |  dahil: |
|  | (Buong Pangalan) |  |

*(Mangyaring i-tsek ang mga angkop na pahayag, pumirma at isulat ang petsa sa ibaba.)*

[ ]  1. Ang mga isyung tinalakay sa aking reklamo ay nalutas na.

[ ]  2. Hindi na ako naniniwalang may reklamo akong diskriminasyon.

[ ]  3. Tinatanggap ko na sa kasalukuyan ang mga benepisyong nararapat kong tanggapin.

[ ]  4. Naiintindihan ko nang nagbabawal sa aking tumanggap ng benepisyo ang mga pagbabago sa kasalukuyang batas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Pirma ng Nagreklamo** |  | **Petsa** |

**IBALIK** itong pormularyo sa: Department of Human Services/Personnel Office

 Civil Rights Compliance Staff

P. O. Box 339

 Honolulu, Hawaii 96809-0339

**IPADALA** ang mga tanong sa: gwatts@dhs.hawaii.gov

|  |
| --- |
| **PAALALA:** Inaabisuhan kang walang sinuman ang maaaring manakot, magbanta, pumilit o sumali sa iba pang pagsasagawa ng diskriminasyon laban sa isang taong gumagawa ng aksiyon o nakikisali sa isang aksiyon para tiyaking protektado ang mga kanyang mga karapatang sibil. Sinumang may paratang na paghihiganti o nananakot dahil sa reklamong diskriminasyon o naging saksi sa isang imbestigasyon ay maaaring magsampa ng reklamo sa angkop na opisina ng Department of Human Services at/o mga ahensiyang Pederal at Pang-estadong nag-iimbestiga sa reklamo. |