**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](mailto: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. |