

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

苦情の撤回書

私、 _____ は、 _____ に署名
 (氏名) (日付)

した差別に関する苦情を撤回します。私が苦情を撤回するにあたり、それに影響をもたらすような約束、報酬または特権を受け取ったことはありません。私は調査依頼および情報公開のため私を与えた全ての同意を任意で**撤回**します。

私儀、署名者は、以下の理由により、 _____
 (氏名)

に対して提出した差別に関する苦情を続行することを望みません：

(該当するものを全てチェックして、下に署名と日付をご記入ください。)

1. 苦情に関する問題点が解決されたため。
2. 差別に関する苦情がもはやなくなったため。
3. 現在、私が受け取る資格のある利益を受け取っているため。
4. 現在の法律により、私が利益を受け取ることができないことを理解したため。

 申立人の署名

 日付

本書を次に**返送**してください： Department of Human Services/Personnel Office
 Civil Rights Compliance Staff
 P. O. Box 339
 Honolulu, Hawaii 96809-0339

ご質問の送付先： gwatts@dhs.hawaii.gov

注意：人権法によって保護されている権利を確保しようとする活動を行っている、またはそうした活動に参加している人物に対して、脅迫、強制、またはその他の差別的な行為を行うことは禁じられています。差別に関する苦情の申し立てを行った人物、または調査における目撃者となった人物に対する仕返しまたは脅迫があったとする申し立ては、該当するヒューマンサービスオフィスおよび/または連邦ならびに州の機関に申し立てを行うことができ、これらの機関はその苦情について調査します。