STATE OF CALIFORNIA
FRANCHISE TAX BOARD
EEO OFFICE MS: A-18
PO BOX 550
SACRAMENTO CA 95812-0550

Interpreter/Translation Complaint Form

Porma para sa Tagasalin nang reklamo

Pangalan nang nagreklamo_____ Pang-araw na telepono _____
(☐ trabaho o ☐ bahay)

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Sagutin ang mga tanong na nakasulat sa ibaba.

1. Petsa nang pangyayari na naging dahilan nang reklamo_____.

2. Ipaliwanag nang mabuti ang mga nangyari o pangyayari na pinagbuhatan nang reklamo.
   Isama ang alam ninyong mga pangalan nang empeyado at lugal nang Franchise Tax Board na kadamay sa inyong reklamo.

   _____

   _____

   _____

   _____

3. Kung kayo ay nakipagusap sa aming empleyado para maiayos ang problema bago kayo nagreklamo, Ilagay ang pangalan at titulo nang aming empleyado at ang mga kailangan para maiayos ang problema.

   _____

   _____

   _____

   _____

4. Ipaliwanag nang mabuti ang nais ninyong solusyon.

   _____

   _____

   _____

Pag natapos na makumpleto itong porma, puwedeng ipadala ito sa: **Franchise Tax Board, EEO Office, PO BOX 550, MS: A-18, SACRAMENTO, CA 95812-0550**.

Pagkatanggap nitong porma, ang reklamo ay aasikasuhin at mayroong tatawag sa inyo.