ハワイ州
福祉サービス局
苦情申し立て取り消しフォーム

私（氏名）_____ は、ここに、（日付）_____ 付けで申し立てた苦情を取り消します。私は、以前情報開示の為に許可した全ての承諾を無効とします。私は自らの意志によりこの承諾と調査要請を取り消し、苦情手続きをこれ以上取る事を望みません。私はこの苦情申し立て取り消しを左右するような保証、報償、若しくは利権は受け取っていません。

_____ _____
申立て人 日付

注意： 何者も、公民権法上の権利を確保する為に措置を講じた者、若しくは関係した者に対し、威嚇、脅迫、強制、または差別行為を行う事はしてはなりません。ハラスメントや威嚇を受けた者は、苦情を適切な内部若しくは外部の機関に申立てをする事ができ、それら機関が状況正当化が出来れば申立ての調査をする事になります。

当てはまる全ての項目に印しを付け、署名、日付を記入し、下記住所まで送付して下さい。
DHS, PERS/CRCS, P.O. Box 339, Honolulu, HI 96809-0339.

私、末尾署名者は、_____に対しての差別苦情申立ての取り消しを願います。なぜなら、

___ 1. もう解決したので、苦情申立て続行を望みません。.

___ 2. 差別苦情がなくなったと考えます。

___ 3. 今現在、資格のある恩恵を受け取っています。

___ 4. 現法律の変更により恩恵を受け取る事が禁止されるという事を理解しています。

_____ _____
署名 日付

質問等はこのアドレスまで提出して下さい。 gwatts@dhs.hawaii.gov