

Constituent Services
向 **DSHS** 提出投诉
File a Complaint with DSHS

有时，您可能会对从社会福利服务部(DSHS)或其签约供应商处收到的通信或服务提出问题或投诉。您可就您的疑问或关注提出投诉。

如果您有疑问，我们需要您使用此表格来提交投诉。收到后，相关的计划专员将跟进您并为您提供帮助。我们感谢您的反馈。

请将填妥的表格提交至：
Department of Social and Health Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5130

如需更多信息或有任何请求、疑问或建议，请拨打 DSHS 选民服务处的电话 800-737-0617 或发送电子邮件至 askdshs@dshs.wa.gov。TTY/TDD 用户可拨打 711 或 1-800-833-6384 使用 华盛顿州中继转接服务 (Washington Relay Service)。

如果您是 **DSHS** 雇员并想要向 DSHS 雇员调查处提出歧视或民权方面的投诉，请直接联系该处：iraucomplaints@dshs.wa.gov。有关民权和歧视调查的详情，请向 **DSHS** 司法和民权办公室发送电子邮件：ojcr@dshs.wa.gov。

电子邮件不是安全的通信方式。如您使用商务电子邮件服务（例如 Gmail、Hotmail、Yahoo 等），未授权的第三方有可能看到您的私人信息。如您向 DSHS 发送电子邮件，请记住这一点。当通过电子邮件向您发送保密信息时，DSHS 使用一种安全的电子邮件系统。由于保密法规，我们无法通过互联网发送某些特定类型的信息，因此，如可能，请给我们提供其他可以联系到您的方式，例如邮寄地址或电话号码。

请提供标有星号的所需信息，以便我们联系您讨论您的请求。

* **必填字段**。所有其他都是选填的。

Constituent Services
向 DSHS 提出投诉
File a Complaint with DSHS

反馈类型* <input type="checkbox"/> 投诉 <input type="checkbox"/> 建议 <input type="checkbox"/> 称赞 <input type="checkbox"/> 疑问 <input type="checkbox"/> 申请	主题*		
您的姓名*	个案当事人或需要服务的个人（如不同）		
个案当事人是未成年人： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 您想要回复吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 首选联系方式（如想要回复）： <input type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 普通邮寄 <input type="checkbox"/> 打电话 请注意：我们无法通过电子邮件传达私人信息。			
地址	城市	州	邮政编码
电话号码（请包括区号）	电子邮件地址*		
个案号码（如适用）			
留言*			