

Constituent Services
Як подати скаргу до DSHS
File a Complaint with DSHS

За певних обставин у вас може виникнути бажання або необхідність доповісти про проблему або висловити скаргу щодо повідомлення або послуги, отриманих від Департаменту соціального забезпечення та охорони здоров'я (DSHS) або його постачальників, що працюють за контрактом. У такому разі ви можете подати офіційну скаргу щодо вашого питання або проблеми.

Для подання скарги у разі виникнення занепокоєнь скористуйтеся цією формою. Після отримання скарги з вами зв'яжеться відповідний спеціаліст для надання допомоги. Ми вдячні вам за зворотній зв'язок.

Подайте заповнену форму за адресою: Department of Social and Health Services
PO Box 45131
Olympia, WA 98504-5130

Щоб отримати додаткову інформацію, подати запити, поставити запитань або надати пропозиції, звертайтеся до відділу обслуговування виборчих округів DSHS за телефоном 800-737-0617 або електронною поштою за адресою askdshs@dshs.wa.gov. Користувачі систем ТТТ/ТДД можуть звертатися до Диспетчерської служби штату Вашингтон (Washington Relay Service) за номером 711 або 1-800-833-6384 .

Якщо ви є **працівником DSHS** і бажаєте подати скаргу щодо дискримінації або порушення громадянських прав до Відділу внутрішніх розслідувань DSHS, зв'яжіться безпосередньо з цим відділом за адресою iraucomplaints@dshs.wa.gov. Щоб отримати додаткову інформацію щодо розслідувань порушень громадянських прав та дискримінації, зв'яжіться з **Управлінням із питань правосуддя та громадянських прав DSHS**, надіславши електронного листа за адресою ojcr@dshs.wa.gov.

Електронна пошта не є захищеним засобом комунікації. Якщо ви користуєтеся публічною службою електронної пошти (Gmail, Hotmail, Yahoo тощо), доступ до вашої особистої інформації можуть отримати неавторизовані треті особи. Звертаючись до DSHS, майте це на увазі. DSHS надсилає вам конфіденційну інформацію через захищену систему електронної пошти. Утім, з міркувань конфіденційності ми не можемо надсилати через Інтернет певну інформацію, тому, якщо можливо, просимо вас так само надати нам дані про інші способи зв'язку з вами, наприклад, поштову адресу або номер телефону.

Аби ми могли зв'язатися з вами для обговорення вашого запиту, обов'язково надайте інформацію в полях, позначених зірочкою.

* **Поля, обов'язкові для заповнення.** Інформація в інших полях надається за вашим бажанням.

Constituent Services
Як подати скаргу до DSHS
File a Complaint with DSHS

Тип відгуку * <input type="checkbox"/> Скарга <input type="checkbox"/> Побажання <input type="checkbox"/> Схвальний відгук <input type="checkbox"/> Питання <input type="checkbox"/> Запит	Тема *		
Ваше ім'я та прізвище *	Клієнт або особа, якій потрібні послуги (якщо це інша особа)		
Клієнт є неповнолітньою особою: <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні Бажаєте отримати відповідь? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні Бажаний спосіб зв'язку (якщо ви бажаєте отримати відповідь): <input type="checkbox"/> Електронна пошта <input type="checkbox"/> Звичайна пошта <input type="checkbox"/> Телефонний зв'язок Пам'ятайте! Ми не передаємо особисту інформацію електронною поштою.			
Адреса	Місто	Штат	Поштовий індекс
Номер телефону (із кодом зони)	Адреса електронної пошти *		
Номер досьє (якщо застосовно)			
Повідомлення *			