



STATE OF HAWAII
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES
HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY
1002 NORTH SCHOOL STREET
POST OFFICE BOX 17907
Honolulu, Hawaii 96817
FAX: (808) 832-4679

BARBARA E. ARASHIRO
EXECUTIVE ASSISTANT

ADMINISTRATIVE MEMORANDUM

PROGRAMS NO. 1
Replaces AM/Admin.
No. 3 rev., October 23,
2001
October 28, 2014

TO: All Branches, Sections and Support Offices

FROM: Hakim Ouansafi
Executive Director

SUBJECT: NONDISCRIMINATION POLICY AND COMPLAINT PROCEDURES

I. GENERAL

The purpose of this administrative memorandum is to establish that the Hawaii Public Housing Authority (HPHA) recognizes its obligations to maintain, implement, and enforce policies regarding non-discrimination under either federal or state law.

II. POLICY

The HPHA has previously adopted a policy of non-discrimination and prohibiting discriminatory practices in the operations, procedures, or programs it administers, to ensure that residents, program participants, and applicants for services or programs provided by HPHA are given an equal opportunity in the provision of services. In keeping with this policy, all complaints of discrimination received shall be processed fairly and promptly in accordance with the procedures the HPHA has established with respect to such complaints to assure HPHA's residents, participants, and applicants for programs and services who allege unlawful discrimination or other violation in programs, services, activities, or benefits provided by the HPHA their substantive and due process rights under federal and state laws and regulations.

There shall be no retaliation against an applicant, potential applicant, tenant, or

other program beneficiary who has complained of discrimination. Retaliatory conduct is illegal and constitutes a separate violation of laws and rules.

III. DISCRIMINATION COMPLAINT PROCEDURES FOR PROGRAMS AND SERVICES

A. Grievance Procedure for Tenants and Program Participants

For residents and participants of HPHA's programs and services, the HPHA has established grievance procedures to address complaints regarding, among other things, discrimination or discriminatory practices, including the failure to provide language access.

1. HPHA's federal public housing residents may avail themselves of the grievance procedure if the HPHA's action or inaction in any way causes them to be adversely affected in a discriminatory way. (Chapter 17-2021, Hawaii Administrative Rules and Chapter 13 of the Admissions and Continued Occupancy Policy for the Federally Assisted Low-income Public Housing Program).
2. Tenant-based Section 8 participants may avail themselves of the informal review and hearing procedure if the HPHA's action or inaction in any way causes them to be adversely affected in a discriminatory way. (Informal Reviews and Hearings, Chapter 16, Part III, Administrative Plan for Section 8 – Housing Choice Voucher Program). In addition, an applicant or participant may submit a discrimination complaint to the HPHA in accordance with Section 2-I.B. of the Administrative Plan. (Use Discrimination Complaint Form, Appendix A.)

B. Complaint Procedure for Applicants and Participants of Programs and Services

This complaint procedure is established to meet the requirements of the Americans with Disability Act (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act, the Fair Housing Act, and to address language access. This complaint procedure may be used by anyone who wishes to file a complaint alleging discrimination, including the provision of language assistance service to Limited English Proficient individuals, or other violation in policies or the provision of services, activities, programs, or benefits by the HPHA.

1. Applicants and potential applicants for programs and services who believe they have been discriminated against, may file a formal complaint with the HPHA Compliance Office. The complaint should be in writing and contain information about the alleged discrimination and/or violation with the complainant's name, address, and phone number. Alternative means of filing complaints, such as personal interviews will be made available to persons with disabilities upon request.
2. The complainant should submit the complaint as soon as possible but no later than 30 working days using the "Discrimination Complaint Form"

(Appendix A), after the most recent incident of alleged violation to the Chief Compliance Officer, along with a completed consent form (Appendix B).

This form replaces Department of Human Service Discrimination Complaint Form. Complaint forms not filed on a timely basis may be considered on a case-by-case basis with good cause. A "Notice to Persons Filing Complaints" shall be given to each complainant (Appendix E).

Upon receipt of the completed consent form, the Chief Compliance Officer or designee will provide written notice of the complaint to those individuals alleged to have taken discriminatory action against the complainant, and will notify the complainant that such notice was made.

3. Within 15 working days after receipt of the complaint, the Chief Compliance Officer or a designee will meet with the complainant either in person or over the phone to discuss the complaint and possible resolutions. The Chief Compliance Officer or designee may obtain information from other individuals with apparent knowledge or information about the Complainant's allegations, if consent is given.

Within 15 working days after the meeting, the Chief Compliance Officer or a designee will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, such as large print, Braille, or audiotape. The response will explain the position of HPHA and offer options for substantive resolution of the complaint. If the investigation confirms that discrimination occurred, HPHA will take immediate corrective action.

4. If the response of the Chief Compliance Officer or a designee does not satisfactorily resolve the issue, the complainant may appeal the decision within 15 working days after receipt of the response, in writing to the Executive Director of HPHA. The appeal must state the reason(s) for dissatisfaction with the response given to the complainant.

Within 15 working days after receipt of the appeal, the HPHA Executive Director will meet with the complainant in person or by phone to discuss the complaint and possible resolutions. Within 15 working days after the meeting the HPHA Executive Director will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, with a final resolution of the complaint. The Executive Director's decision shall be final and binding within HPHA's purview.

5. The Executive Director or a designee, Chief Compliance Officer or designee may change the time limits stated in the Complaint Procedure after consultation with the complainant or for good cause as determined by the Executive Director or Designee, Chief Compliance Officer or Designee.
6. The complainant may withdraw their complaint at any time by completing the Complaint Withdrawal Form (Appendix C).

C. Non-Retaliation for Exercising Right to Complain

1. Any retaliation or discriminatory action should be reported by the complainant to the Compliance Office. The Executive Director is responsible for ensuring that there is no retaliation for making a complaint. Any allegations of retaliation will be investigated by appropriate personnel staff under the direction of the Executive Director.

IV. OTHER AVENUES OF REDRESS

- A. The complainant retains the right to other avenues of redress and may file a complaint by contacting the appropriate agency listed below. The complainant is responsible for meeting the agency's filing procedures and time requirements for filing the complaint.

Hawaii Civil Rights Commission
Keelikolani Building
830 Punchbowl Street, Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. Department of Housing and Urban Development, Honolulu Field Office
1132 Bishop St., Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

- B. The Chief Compliance Officer is the State Fair Housing Officer, HPHA Section 504 Coordinator, HPHA Language Access coordinator, and HPHA ADA Coordinator. If anyone has questions or requires additional information, call the HPHA Compliance Office.

V. CONFIDENTIALITY

All written documents, evidence and discussions relating to the informal or formal complaint shall be kept confidential, unless otherwise stated. Witnesses and others involved in the investigation shall be directed to maintain the confidentiality of the allegation and investigation.

VI. REFERENCES

- A. Fair Housing Act
- B. Section 515-3, Hawaii Revised Statutes
- C. Equal Access to Housing in HUD Programs Regardless of Sexual Orientation or Gender Identity, 77 FR 5662
- D. Title VI of the Civil Rights Act
- E. Section 504 of the Rehabilitation Act
- F. Title II of the Americans with Disabilities Act
- G. Age Discrimination Act
- H. Executive Order 13166, August 11, 2000
- I. Chapter 321C, Hawaii Revised Statutes

J. Final Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons, January 22, 2007

Attachments: Laws and Definitions
 Grievance Procedures
 HPHA Fair Housing Discrimination Complaint Form (Appendix A)
 Complaint Withdrawal Form (Appendix B)
 Fair Housing Complaint Procedure (Appendix C)
 Notice to Persons Filing Fair Housing Complaints (Appendix D)
 Acknowledgment (Appendix E)

LAWS AND DEFINITION:

Fair Housing Amendments Act of 1988 (amending Title VIII of the Civil Rights Act of 1968)

The Fair Housing Act prohibits discrimination against seven protected classes: race, color, religion, sex, handicap, familial status (families with children under 18 years of age), and national origin.

The following practices are prohibited under the Fair Housing Act in the sale or rental of housing:

- (1) To refuse to sell or rent after the making of a bona fide offer, or to refuse to negotiate for the sale or rental of, or otherwise make unavailable or deny, a dwelling;
- (2) To discriminate in the sale or rental, or otherwise make unavailable or deny, a dwelling to any buyer or renter because of a handicap of the buyer or renter, a member of the household, or any person associated with the buyer or renter;
- (3) To discriminate against any person in the terms, conditions, or privileges of sale or rental of a dwelling, or in the provision of services or facilities in connection therewith;
- (4) To discriminate against any person in the terms, conditions, or privileges of sale or rental of a dwelling, or in the provision of services or facilities in connection therewith, because of a handicap of the buyer or renter, a member of the household, or any person associated with the buyer or renter;
- (5) To advertise or publish a preference, limitation, or discrimination;
- (6) To represent that a dwelling is not available for inspection, sale, or rental when it is in fact available; and
- (7) Steering.

Discrimination includes:

- (1) Refusal to permit reasonable modifications of existing premises occupied or to be occupied by the person if such modifications are necessary to afford the person full enjoyment of the premises, at the expense of the handicapped person;
- (2) Refusal to make reasonable accommodations in rules, policies, practices, or services, when such accommodations may be necessary to afford such person equal opportunity to use and enjoy a dwelling; and
- (3) The failure to design and construct new dwellings built after March 13, 1991, in an accessible manner (as described in 42 U.S.C. 3604(f)(3)).

Handicap is defined as, with respect to a person:

- (1) A physical or mental impairment which substantially limits one or more of such person's major life activities;
- (2) A record of having such an impairment; or
- (3) Being regarded as having such an impairment,

but does not include current, illegal use or addiction to a controlled substance.

Section 515-3, Hawaii Revised Statutes

This state law mirrors the prohibitions in the federal Fair Housing Act against discriminatory practices in real estate transactions, and expands the protected classes to include gender identity or expression, sexual orientation, marital status, ancestry, age, and human immunodeficiency virus infection.

Equal Access to Housing in HUD Programs Regardless of Sexual Orientation or Gender Identity (77 FR 5662)

This final rule published by HUD on February 3, 2012, requires HUD's assisted and insured housing programs are open to all eligible individuals regardless of sexual orientation, gender identity or marital status. Under this rule, PHAs are prohibited from inquiring about an applicant's or participant's sexual orientation or gender identity for the purpose of determining eligibility or otherwise making housing available.

Title VI of the Civil Rights Act of 1964

"No person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance."

Title VI also prohibits retaliation against a person who files a charge of discrimination, participates in an investigation or opposes an unlawful employment practice.

Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973

"No otherwise qualified individual with handicaps in the United States...shall solely, by reason of his or her handicap, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance."

Section 504 obligates recipients of federal funding to make and pay for reasonable structural modifications to units and common areas that are needed by applicants and tenants with disabilities and provide auxiliary aids and services necessary for communication with persons with disabilities.

Section 504 also establishes affirmative accessibility requirements for newly constructed or rehabilitated housing, including providing a minimum percentage of accessible units.

Title II of the Americans with Disabilities Act of 1990 (to the extent that it applies, otherwise Section 504 and Fair Housing Amendments govern)

The ADA requires owners of public accommodations to remove architectural barriers if such changes are "readily achievable" without great difficulty or expense. New business or substantially renovated businesses must provide for accessibility. Public accommodations must provide auxiliary aids and services to enable a person with disabilities to use the available goods and services, unless such aid would impose an undue burden or fundamentally alter the services or goods provided. The size and nature of the business are considered when determining what constitutes undue burden.

In addition, state and local governments may not discriminate against qualified individuals who are disabled, and government facilities, services, and communications must be accessible in a manner consistent with the requirements of Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973.

Age Discrimination Act of 1975

This Act prohibits discrimination based on age in federally assisted and funded programs and activities, except when age is used as a screening criteria in a particular program if age distinctions are permitted by statute for that program or if age distinctions are a factor necessary for the normal operation of the program or the achievement of a statutory objective of the program or activity.

Executive Order 13166, August 11, 2000, Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency (LEP)

Executive Order 13166 requires recipients of federal funds to take reasonable steps to ensure meaningful access to their programs and activities by LEP persons.

Chapter 321C, Hawaii Revised Statutes

The state language access law requires state agencies to take reasonable steps to ensure meaningful access to services, programs, and activities by LEP persons, to be determined by a four factor analysis which includes:

- (1) The number or proportion of LEP persons served or encountered in the eligible service population;
- (2) The frequency with which LEP persons come in contact with the services, programs, or activities;
- (3) The nature and importance of the services, programs, or activities; and
- (4) The resources available to the organization and the costs.

Each state agency must provide competent, timely oral language services and written translations of vital documents to LEP persons who seek to access services, programs, or activities, provided that written translations shall be provided when the eligible LEP group constitutes 5 percent or 1,000, whichever is less, of the population of the persons eligible to be served or likely to be affected or encountered. If there is less than 50 persons in the LEP group that reaches the 5 percent threshold, written notice of the right to receive competent oral interpretation of those written materials free of cost suffices.

Department of Human Services
Hawaii Public Housing Authority

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM

NAME _____ PHONE (Business) _____ PHONE (Home) _____

STREET ADDRESS _____ CITY/STATE _____ ZIP CODE _____

1. BASIS OF ALLEGED DISCRIMINATION (Choose appropriate items/s)

<input type="checkbox"/> Race	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> National Origin/Ancestry
<input type="checkbox"/> Limited English Proficiency	<input type="checkbox"/> Sex/Gender	<input type="checkbox"/> Sexual Orientation
<input type="checkbox"/> Gender Identity/Expression	<input type="checkbox"/> Age	<input type="checkbox"/> Religion
<input type="checkbox"/> Marital Status	<input type="checkbox"/> Familial Status (families with children under 18)	
<input type="checkbox"/> Disability	<input type="checkbox"/> HIV infection	<input type="checkbox"/> Retaliation

2. Please explain how and why you believe you were discriminated against. Please be SPECIFIC. Please include names, dates, witnesses and places of the incidents/s.

(Attach additional sheets if you require more space.)

Discrimination Complaint Form
Page 2

3. Explain briefly what, if anything, you have done about the alleged discrimination.

4. Does your complaint concern alleged discrimination in services delivery?
___ Yes ___ No

5. Is the alleged discrimination against you? ___ No ___ Yes, by whom?

6. Is the alleged discrimination against others? ___ No ___ yes, please list, name(s),
Address (s) and phone number(s).

7. What is the specific date or period of time of the alleged discrimination? Is it
ongoing?

8. Please indicate the relief/remedy you are seeking. _____

9. I will notify HPHA Compliance Office, 1002 N. School Street, Bldg. E, Hon. HI
96817, if I change my address or telephone number. I swear or affirm that I have
read the above statements and that they are true to the best of my knowledge and
belief.

PLEASE COMPLETE, REVIEW, SIGN, DATE AND RETURN TO ABOVE ADDRESS.

Signature _____ Date _____

The purpose of this form is to assist you in filing a complaint with the Hawaii Public Housing Authority. You are not required to use this form, a letter with the same information is sufficient. HOWEVER, THE INFORMATION REQUESTED ABOVE MUST BE PROVIDED, WHETHER OR NOT THE FORM IS USED.
--

(PLEASE READ THE ATTACHED NOTICE ON DISCRIMINATION COMPLAINTS.)

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

I, _____ hereby WITHDRAW the Discrimination Complaint that I signed
(Full Name)
on _____. I have not received promises, rewards or concessions that might
(Date)
have influenced me to withdraw my complaint.

I voluntarily **withdraw** the request for an investigation and any consent that I may have granted for release of information.

I, the undersigned, do not wish to proceed with the Discrimination Complaint that I filed against _____ because:
(Full Name)

(Please check all statements that apply and sign and date below.)

- 1. The issues I raised in my complaint are now resolved.
- 2. I no longer believe that I have a discrimination complaint.
- 3. I am currently receiving the benefits I am entitled to receive.
- 4. I understand that the changes in current laws prohibit me from receiving benefits.

Complainant's Signature

Date

RETURN this form to:
Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

Call for questions: (808) 832-4688

NOTE: Please be advised that no one may intimidate, threaten, coerce or engage in other discriminatory conduct against another individual who takes action or participates in an action to secure his or her rights protected by civil rights laws. Anyone who claims retaliation or intimidation for having filed an alleged discrimination complaint or for having served as a witness in an investigation may file a complaint with the Hawaii Public Housing Authority Compliance Office and/or Federal and State Agencies, which will investigate the complaint.

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA) FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE

This complaint procedure is established to meet the requirements of the Americans with Disability Act (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act, the Fair Housing Act, and to address the provision of language access. This complaint procedure may be used by anyone who wishes to file a complaint alleging discrimination, failure to provide language assistance service to Limited English Proficient individuals, or other violation in policies or the provision of services, activities, programs, or benefits by the HPHA.

The complaint should be in writing and contain information about the alleged discrimination and/or violation with the complainant's name, address, and phone number. Alternative means of filing complaints, such as personal interviews will be made available to persons with disabilities upon request.

The complainant should submit the complaint as soon as possible but no later than 30 working days after the alleged violation to:

Name: Chief Compliance Officer
Phone: 832-4688 832-6083 (TTY)
Address: 1002 North School Street, Honolulu, HI 96817

Complaints not filed on a timely basis may be considered on a case-by-case basis with good cause. A "Notice to Persons Filing a Complaint" shall be given to each complainant.

Upon receipt of the completed consent form, the Chief Compliance Officer or designee will provide written notice of the complaint to those individuals alleged to have taken discriminatory action against the complainant, and will notify the complainant that such notice was made.

Within 15 working days after receipt of the complaint, the Chief Compliance Officer or a designee will meet with the complainant either in person or over the phone to discuss the complaint and possible resolutions. Within 15 working days after the meeting, the Chief Compliance Officer or a designee will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, such as large print, Braille, or audiotape. The response will explain the position of HPHA and offer options for substantive resolution of the complaint.

If the response of the Chief Compliance Officer or a designee does not satisfactorily resolve the issue, the complainant may appeal the decision within 15 working days after receipt of the response, in writing to the Executive Director of HPHA. The appeal must state the reason(s) for dissatisfaction with the response given to the complainant.

Within 15 working days after receipt of the appeal, the HPHA Executive Director will meet with the complainant in person or by phone to discuss the complaint and possible resolutions. Within 15 working days after the meeting the HPHA Executive Director will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, with a final resolution of the complaint. The Executive Director's decision shall be final and binding within HPHA's purview.

*Note: The Executive Director or a designee, Chief Compliance Officer or designee may change the time limits stated in the Complaint Procedure after consultation with the complainant or for good cause as determined by the Executive Director or Designee, Chief Compliance Officer or Designee.

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS

You have exercised your protected right to file a complaint alleging unlawful discrimination, including failure to provide language assistance services to Limited English Proficient individuals. You have the following rights and protections under the Complaint Procedure.

1. You have the right to file a complaint via the Complaint Procedure.
2. You have the right to file a complaint and be free from retaliation. HPHA does not tolerate retaliation. Report such acts immediately.
3. You have the right to know of actions, hearings, conferences, and decision(s) that have or will occur in the Complaint Procedure.
4. You have the right to information being kept confidential; however, person(s) involved in the complaint will be informed, as needed.
5. You have the right to be represented by an attorney, at your own expense, or by another representative of your choice.
6. If you wish to withdraw the complaint, submit a written/dated withdrawal form or statement to the Chief Compliance Officer.
7. You have the right to other redress and may file a complaint with any of the appropriate agencies listed below. You are responsible to contact the agency, meet its complaint filing procedures, and comply with the agency's time requirements for filing the complaint.

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

ACKNOWLEDGMENT:

My signature below acknowledges that I have received, read, and understood HPHA Administrative Memorandum (Programs No. 1) on Non-Discrimination Policy and Complaint Procedures.

I agree that it is my responsibility to be familiar with and know how to apply the non-discrimination policy and procedures to applicants, potential applicants, tenants, and program participants, as well as existing laws to my particular job responsibilities and that failure to do so may result in further disciplinary action, which may include suspension or termination of my employment with HPHA.

If I do not understand the appropriate course of action to take during my employment, I will review the Discrimination Complaint Procedure, discuss with my supervisor, and take whatever action is necessary.

Name (Please Print)

Signature

Date

Position

Branch/Section/Unit/Office

Department of Human Services
Hawaii Public Housing Authority

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM

NAME _____ PHONE (Business) _____ PHONE (Home) _____

STREET ADDRESS _____ CITY/STATE _____ ZIP CODE _____

1. BASIS OF ALLEGED DISCRIMINATION (Choose appropriate items/s)

<input type="checkbox"/> Race	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> National Origin/Ancstry
<input type="checkbox"/> Limited English Proficiency	<input type="checkbox"/> Sex/Gender	<input type="checkbox"/> Sexual Orientation
<input type="checkbox"/> Gender Identity/Expression	<input type="checkbox"/> Age	<input type="checkbox"/> Religion
<input type="checkbox"/> Marital Status	<input type="checkbox"/> Familial Status (families with children under 18)	
<input type="checkbox"/> Disability	<input type="checkbox"/> HIV infection	<input type="checkbox"/> Retaliation

2. Please explain how and why you believe you were discriminated against. Please be SPECIFIC. Please include names, dates, witnesses and places of the incidents/s.

(Attach additional sheets if you require more space.)

Discrimination Complaint Form
Page 2

3. Explain briefly what, if anything, you have done about the alleged discrimination.

4. Does your complaint concern alleged discrimination in services delivery?
___ Yes ___ No

5. Is the alleged discrimination against you? ___ No ___ Yes, by whom?

6. Is the alleged discrimination against others? ___ No ___ yes, please list, name(s),
Address (s) and phone number(s).

7. What is the specific date or period of time of the alleged discrimination? Is it ongoing?

8. Please indicate the relief/remedy you are seeking. _____

9. I will notify HPHA Compliance Office, 1002 N. School Street, Bldg. E, Hon. HI 96817, if I change my address or telephone number. I swear or affirm that I have read the above statements and that they are true to the best of my knowledge and belief.

PLEASE COMPLETE, REVIEW, SIGN, DATE AND RETURN TO ABOVE ADDRESS.

Signature _____ Date _____

The purpose of this form is to assist you in filing a complaint with the Hawaii Public Housing Authority. You are not required to use this form, a letter with the same information is sufficient. HOWEVER, THE INFORMATION REQUESTED ABOVE MUST BE PROVIDED, WHETHER OR NOT THE FORM IS USED.
--

(PLEASE READ THE ATTACHED NOTICE ON DISCRIMINATION COMPLAINTS.)

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

I, _____ hereby WITHDRAW the Discrimination Complaint that I signed
(Full Name)
on _____. I have not received promises, rewards or concessions that might
(Date)
have influenced me to withdraw my complaint.

I voluntarily **withdraw** the request for an investigation and any consent that I may have granted for release of information.

I, the undersigned, do not wish to proceed with the Discrimination Complaint that I filed against _____ because:
(Full Name)

(Please check all statements that apply and sign and date below.)

- 1. The issues I raised in my complaint are now resolved.
- 2. I no longer believe that I have a discrimination complaint.
- 3. I am currently receiving the benefits I am entitled to receive.
- 4. I understand that the changes in current laws prohibit me from receiving benefits.

Complainant's Signature

Date

RETURN this form to:
Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

Call for questions: (808) 832-4688

NOTE: Please be advised that no one may intimidate, threaten, coerce or engage in other discriminatory conduct against another individual who takes action or participates in an action to secure his or her rights protected by civil rights laws. Anyone who claims retaliation or intimidation for having filed an alleged discrimination complaint or for having served as a witness in an investigation may file a complaint with the Hawaii Public Housing Authority Compliance Office and/or Federal and State Agencies, which will investigate the complaint.

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA) FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE

This complaint procedure is established to meet the requirements of the Americans with Disability Act (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act, the Fair Housing Act, and to address the provision of language access. This complaint procedure may be used by anyone who wishes to file a complaint alleging discrimination, failure to provide language assistance service to Limited English Proficient individuals, or other violation in policies or the provision of services, activities, programs, or benefits by the HPHA.

The complaint should be in writing and contain information about the alleged discrimination and/or violation with the complainant's name, address, and phone number. Alternative means of filing complaints, such as personal interviews will be made available to persons with disabilities upon request.

The complainant should submit the complaint as soon as possible but no later than 30 working days after the alleged violation to:

Name: Chief Compliance Officer
Phone: 832-4688 832-6083 (TTY)
Address: 1002 North School Street, Honolulu, HI 96817

Complaints not filed on a timely basis may be considered on a case-by-case basis with good cause. A "Notice to Persons Filing a Complaint" shall be given to each complainant.

Upon receipt of the completed consent form, the Chief Compliance Officer or designee will provide written notice of the complaint to those individuals alleged to have taken discriminatory action against the complainant, and will notify the complainant that such notice was made.

Within 15 working days after receipt of the complaint, the Chief Compliance Officer or a designee will meet with the complainant either in person or over the phone to discuss the complaint and possible resolutions. Within 15 working days after the meeting, the Chief Compliance Officer or a designee will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, such as large print, Braille, or audiotape. The response will explain the position of HPHA and offer options for substantive resolution of the complaint.

If the response of the Chief Compliance Officer or a designee does not satisfactorily resolve the issue, the complainant may appeal the decision within 15 working days after receipt of the response, in writing to the Executive Director of HPHA. The appeal must state the reason(s) for dissatisfaction with the response given to the complainant.

Within 15 working days after receipt of the appeal, the HPHA Executive Director will meet with the complainant in person or by phone to discuss the complaint and possible resolutions. Within 15 working days after the meeting the HPHA Executive Director will respond in writing, and where appropriate, in a format accessible to the complainant, with a final resolution of the complaint. The Executive Director's decision shall be final and binding within HPHA's purview.

*Note: The Executive Director or a designee, Chief Compliance Officer or designee may change the time limits stated in the Complaint Procedure after consultation with the complainant or for good cause as determined by the Executive Director or Designee, Chief Compliance Officer or Designee.

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS

You have exercised your protected right to file a complaint alleging unlawful discrimination, including failure to provide language assistance services to Limited English Proficient individuals. You have the following rights and protections under the Complaint Procedure.

1. You have the right to file a complaint via the Complaint Procedure.
2. You have the right to file a complaint and be free from retaliation. HPHA does not tolerate retaliation. Report such acts immediately.
3. You have the right to know of actions, hearings, conferences, and decision(s) that have or will occur in the Complaint Procedure.
4. You have the right to information being kept confidential; however, person(s) involved in the complaint will be informed, as needed.
5. You have the right to be represented by an attorney, at your own expense, or by another representative of your choice.
6. If you wish to withdraw the complaint, submit a written/dated withdrawal form or statement to the Chief Compliance Officer.
7. You have the right to other redress and may file a complaint with any of the appropriate agencies listed below. You are responsible to contact the agency, meet its complaint filing procedures, and comply with the agency's time requirements for filing the complaint.

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

Department of Human Services
Hawaii Public Housing Authority

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
차별 항변 양식

성명 전화 (직장) 전화 (집)

스트리트 주소 시티/주 우편번호

1. 진술된 차별의 근거(해당하는 내용(들)을 선택하십시오)

<input type="checkbox"/> 인종	<input type="checkbox"/> 피부색	<input type="checkbox"/> 출신국/조상
<input type="checkbox"/> 영어 미능숙	<input type="checkbox"/> 성/젠더	<input type="checkbox"/> 성취향
<input type="checkbox"/> 성 정체성/표현	<input type="checkbox"/> 연령	<input type="checkbox"/> 종교
<input type="checkbox"/> 결혼 상태	<input type="checkbox"/> 가족 상태(18세 미만 아동이 있는 가정)	
<input type="checkbox"/> 장애	<input type="checkbox"/> HIV 감염	<input type="checkbox"/> 보복

2. 귀하가 어떻게, 그리고 왜 차별 받았다고 생각하는지 설명하시기 바랍니다. 구체적인 설명을 부탁드립니다. 사건(들)이 일어난 이름, 일자, 장소를 포함하시기 바랍니다.

(더 많이 적고 싶다면 용지를 추가하여 첨부하십시오.)

차별 항변 양식(Discrimination Complaint Form)

2쪽

3. 진술된 차별에 대하여 귀하가 했던 행동이 있다면 어떻게 했는지 간단하게 설명하십시오.

4. 귀하의 항변은 서비스 전달에서 일어난 진술된 차별에 관한 것입니까?
___에 ___아니오

5. 진술된 차별은 귀하에 대하여 일어난 것입니까? ___ 아니오 ___ 예, 누가 그렇게
했습니까? _____

6. 진술된 차별은 타인에 대하여 일어난 것입니까? ___ 아니오 ___ 예, 이름(들), 주소(들),
전화번호(들)을 적으시기 바랍니다.

7. 진술된 차별이 일어난 구체적 날짜 또는 시간은 언제입니까? 지금도 계속 진행
중입니까?

8. 귀하가 바라는 구제/치유 방법을 적시하시기 바랍니다. _____

9. 본인은 주소 또는 전화가 변경될 경우, HPHA 항변 사무소(HPHA Compliance Office),
1002 N. School Street, Bldg. E, Hon. HI 96817에 알릴 것입니다. 본인은 위의 진술
내용을 읽었으며, 이 내용은 진실하며 본인의 최고 지식 상태와 믿음을 바탕으로
작성되었음을 선서합니다.

작성, 검토, 서명, 일자 작성을 하여 위 주소로 반송하기 바랍니다.

서명 _____ 일자 _____

이 양식의 용도는 하와이 공공주택청에 항변을 제기하는데 도움을 주기 위한
것입니다. 귀하는 이 양식을 사용할 필요가 없으며, 동일한 정보가 담긴 문서로
충분합니다. 그러나 해당 양식의 사용 유무와 무관하게 위에서 요구하는 정보는
제출해야 합니다.

(차별 항변서에 첨부된 통지를 읽으시기 바랍니다.)

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM

차별 철회 양식

본인, _____ 은 이로서 _____ 에 서명한 차별 항변을 철회합니다.
(전체 이름) (일자)

본인은 자신의 항변 철회에 영향을 미칠 수 있는 약속, 보상 또는 양보를 받지 않았습니다.

본인은 조사 청구와, 제가 부여했을 수 있는 정보공개에 대한 모든 동의를 자진 **철회합니다**.

이곳에 서명한 본인은 _____ 에 대하여 제기한 차별
(전체 이름)

제소가 진행되는 것을 원하지 않으며, 이유는 다음과 같습니다:

(해당되는 모든 진술에 체크하고 아래에 서명과 일자 작성을 하시오.)

- 1. 본인이 제기했던 항변의 건은 이제 해결 되었습니다.
- 2. 본인은 차별 항변의 상태가 더 이상 유지된다고 믿지 않습니다.
- 3. 본인은 수령하여야 할 급여를 받고 있습니다.
- 4. 본인은 현행 법이 수정되어 본인의 급여 수령이 금지되었음을 이해합니다.

제소자 서명

일자

이 양식을 반송할 곳:

Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

문의 전화: (808) 832-4688

참고: 시민권 법에 의하여 보호되는 자신의 권리를 지키기 위한 행동을 취하거나 이 행동에 참여하는 사람에 대하여, 누구도 기타 차별 행위에 간섭, 위협, 강요 또는 참여할 수 없다는 조언을 드립니다. 진술된 차별 항변을 제기한데 대하여 또는 조사에서 증인으로 활동한데 대하여 보복 또는 회유를 제기받은 사람은 하와이 공공주택청 항변 사무소 그리고/또는 연방과 주 당국에 항변을 제기하여 이 건을 조사하도록 할 수 있습니다.

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA)

FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE

공정 주택 항변 절차

이 항변 절차는 장애 미국인 법 (ADA), 재활법 섹션 504, 공정 주택법, 그리고 언어접근을 위한 조항 여건에 적합하도록 설정되었습니다. 이 항변 절차는 차별을 진술하기 위한 항변 제소를 바라거나, 영어 능력이 부족하지만 언어 도움을 구하지 못 하는 사람에 의해서, 또는 HPHA에 의한 기타 정책, 또는 서비스, 활동, 또는 급여 조항의 기타 위반에 대하여 사용합니다.

항변은 서면으로 제출해야 하며, 여기에는 진술된 차별 그리고/또는 위배 행위에 관한 정보와 함께 제소자의 이름, 주소, 그리고 전화번호가 포함됩니다. 장애인은 요청에 의하여, 개인 면담과 같은 항변 제소의 대안적 방법을 사용할 수도 있습니다.

제소자는 항변이 일어난 이후 가급적 가까운 시일 내에 항변을 제기해야 하며, 위배 행위가 일어난 지 30 업무일보다 늦지 않게 다음 사람에게 제기합니다:

성명: Chief Compliance Officer
전화: 832-4688 832-6083 (TTY)
주소: 1002 North School Street, Honolulu, HI96817

시기를 놓쳐서 제기된 항변은 사례별로 검토하여 선의로 고려합니다. “항변 제소자에 대한 통지서” 1부는 각각의 제소자에게 전달해야 합니다.

작성된 동의 양식을 접수하면, 수석 준법감시인 또는 지정수행자는 서면으로 된 항변 통지서를 제소자에게 차별 행동을 한 것으로 진술된 개인들에게 전달할 것이며, 제소자에게 이 통지가 전달되었음을 통지할 것입니다.

항변 접수일로부터 15업무일 이내에 수석준법감시인 또는 지정수행자는 제소자를 직접 또는 전화로 접촉하여 항변과 가능한 해결방법을 논의합니다. 회의 후 15 업무일 이내에 수석 준법감시인 또는 지정수행자는 서면으로 답변하며, 적절하다고 생각될 경우에는 또는 오디오테이프와 같이 제소자가 접근 가능한 형식을 사용합니다. 이 답변서에는 HPHA의 입장을 설명하고 이 항변 해결을 위한 실질적인 선택방법 제안이 있습니다.

수석 준법감시인 또는 지정수행자의 답변이 문제 해결에 만족스럽지 않을 경우, 제소자는 답변 수령 이후 15 업무일 이내에, HPHA 총감독관에게 항소를 제기할 수 있습니다. 이 항소에는 제소자에게 전달된 응답에 만족하지 못 하는 이유를 진술해야 합니다.

항소 접수일로부터 15업무일 이내에 HPHA 총감독관은 제소자를 직접 또는 전화로 접촉하여 항변과 가능한 해결방법을 논의합니다. 회의 후 15 업무일 이내에 HPHA 총감독관은 서면으로 답변하며, 적절하다고 생각될 경우에는 큰 글씨 인쇄물, 점자, 또는 오디오테이프와 같이 제소자가 접근 가능한 형식을 사용합니다. 총감독관의 결정은 최종적이며, HPHA의 권한 이내에서 행하여야 합니다.

*참고: 총감독관 또는 지정수행자, 총감독관 또는 지정수행자는 제소자와의 상의 이후, 또는 총감독관 또는 지정수행자, 수석 준법감독관 또는 지정수행자의 선의에 의한 결정으로 준법 절차에 지정된 시한을 변경할 수 있습니다.

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS
공정 주택 항변 제소자에 대한 통지

귀하는 영어 비능숙 사용자에게 대한 지원 서비스 불비와 같은 불법적 차별을 진술하는 항변 제소를 함으로써 자신이 보호받을 수 있는 권리를 행사할 수 있습니다. 귀하는 항변 절차에 의해 다음의 권리와 보호장치가 있습니다.

1. 귀하에게는 항변 절차를 통하여 항변을 제기할 권리가 있습니다.
2. 귀하에게는 항변을 제기하고 보복을 받지 않을 권리가 있습니다. HPHA는 보복을 용인하지 않습니다. 다음 행동은 즉시 신고하십시오.
3. 귀하는 항변 절차에서 발생했거나 일어날 조치, 청문회, 회의, 그리고 결정을 알아야 할 권리가 있습니다.
4. 귀하는 비밀로 유지되는 정보에 대한 권리가 있습니다; 그러나 이 항변과 관련된 사람(들)에게는 필요한 만큼 알릴 것입니다.
5. 귀하는 자신의 선택에 의하여 자부담으로 변호사가 대리하게 하거나 다른 대리인을 세울 권리가 있습니다.
6. 항변을 철회하고자 할 때는 서명/일자 기재된 철회 양식 또는 진술서를 수석 준법감독관에게 제출하십시오.
7. 귀하는 기타 보상에 대한 권리가 있으며, 아래 목록에 있는 적절한 기관 가운데 어느 곳이라도 항변을 제기할 수 있습니다. 귀하는 당국과 접촉하고, 항변 제소 제기절차에 적합하게 하고, 제소 제기에 필요한 당국의 시한 요구사항을 준수해야 할 책임이 있습니다.

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

Department of Human Services
Hawaii Public Housing Authority

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
ĐƠN KHIẾU NAI VỀ VIỆC PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

HỌ VÀ TÊN

ĐIỆN THOẠI
(Nơi làm việc)

ĐIỆN THOẠI
(Nhà)

ĐỊA CHỈ NƠI CƯ NGỰ

THÀNH PHỐ/TIỂU BANG

MÃ VÙNG

1. CƠ SỞ CỦA VIỆC PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ (Chọn mục hoặc các mục thích hợp)

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Chủng tộc | <input type="checkbox"/> Màu da | <input type="checkbox"/> Quốc tịch gốc/ Tổ tiên |
| <input type="checkbox"/> Hạn chế về trình độ tiếng Anh | <input type="checkbox"/> Giới tính | <input type="checkbox"/> Khuynh hướng tình dục |
| <input type="checkbox"/> Nhận dạng giới tính/Biểu hiện giới tính | <input type="checkbox"/> Tuổi tác | <input type="checkbox"/> Tôn giáo |
| <input type="checkbox"/> Tình trạng hôn nhân | | |
| <input type="checkbox"/> Tình trạng gia đình (đối với các gia đình có trẻ em dưới 18 tuổi) | | |
| <input type="checkbox"/> Khuyết tật | <input type="checkbox"/> Nhiễm HIV | <input type="checkbox"/> Sự trả thù |

2. Vui lòng giải thích tại sao quý vị tin rằng mình bị phân biệt đối xử và bị phân biệt đối xử như thế nào. Vui lòng mô tả CỤ THỂ. Hãy cung cấp tên đối tượng, ngày tháng xảy ra sự việc, các nhân chứng và địa điểm xảy ra sự cố.

(Đính kèm các bảng thông tin bổ sung nếu quý vị cần thêm chỗ để ghi.)

Đơn Khiếu nại về việc Phân biệt đối xử (Discrimination Complaint Form)
Trang 2

3. Giải thích ngắn gọn về những gì mà quý vị đã làm liên quan đến cáo buộc bị phân biệt đối xử, nếu có.

4. Khiếu nại của quý vị có liên quan đến cáo buộc bị phân biệt đối xử trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ không? ___ Có ___ Không

5. Có phải việc phân biệt đối xử bị cáo buộc là nhằm vào quý vị hay không? ___ Không ___ Có, Do đối tượng nào? _____

6. Có phải việc phân biệt đối xử bị cáo buộc là nhằm vào người khác hay không? ___ Không ___ Có, Vui lòng liệt kê tên của đối tượng, địa chỉ liên hệ, và số điện thoại liên hệ.

7. Ngày cụ thể hoặc khoảng thời gian của phân biệt đối xử bị cáo buộc là ngày nào? Có phải việc đó đang tiếp diễn hay không?

8. Vui lòng cho biết giải pháp hỗ trợ/khắc phục mà quý vị đang tìm kiếm. _____

9. Tôi sẽ thông báo cho Văn phòng Khiếu nại thuộc cơ quan Dịch vụ Gia cư Công cộng Hawaii (HPHA Compliance Office), 1002 N. School Street, Bldg. E, Hon. HI 96817, nếu tôi thay đổi địa chỉ cư trú hoặc số điện thoại liên hệ. Tôi tuyên thệ hoặc xác nhận rằng tôi đã đọc các nội dung nêu trên và các nội dung đó là đúng sự thật theo sự hiểu biết và niềm tin cao nhất của tôi.

VUI LÒNG HOÀN TẤT, RÀ SOÁT, KÝ TÊN, GHI NGÀY THÁNG VÀ GỬI LẠI BIỂU MẪU NÀY VỀ ĐỊA CHỈ NÊU TRÊN.

Chữ ký _____ Ngày _____

Mục đích của biểu mẫu này là để hỗ trợ quý vị trong việc nộp đơn khiếu nại với Cơ quan Dịch vụ Gia Cư Công cộng Hawaii. Quý vị không cần phải sử dụng biểu mẫu này, chỉ cần gửi thư cùng với các thông tin tương tự là được. TUY NHIÊN, CÁC THÔNG TIN NHƯ YÊU CẦU TRÊN ĐÂY PHẢI ĐƯỢC CUNG CẤP, CHO DÙ CÓ SỬ DỤNG BIỂU MẪU NÀY HAY KHÔNG.

(VUI LÒNG ĐỌC THÔNG BÁO ĐÍNH KÈM VỀ VIỆC KHIẾU NẠI BỊ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ.)

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM
BIỂU MẪU XIN RÚT YÊU CẦU KHIẾU NẠI

Tôi, _____ bằng đơn này, xin RÚT LẠI Đơn Khiếu nại bị Phân biệt Đối xử mà
(Họ và tên)
tôi đã ký ngày _____. Tôi đã không nhận được bất kỳ lời hứa, phần thưởng hoặc
(Ngày)
nhượng bộ nào mà có thể đã ảnh hưởng đến việc tôi rút đơn khiếu nại.

Tôi tự nguyện **rút lại** yêu cầu về một cuộc điều tra và bất kỳ sự chấp thuận nào mà tôi có thể đã đồng ý liên quan đến việc tiết lộ thông tin.

Tôi, người ký tên dưới đây, không muốn tiến hành việc Khiếu nại Bị Phân biệt Đối xử mà tôi đã đệ đơn để chống lại _____ vì lý do:
(Họ và Tên)

(Vui lòng kiểm tra lại toàn bộ nội dung đề nghị và ký tên, ghi ngày tháng bên dưới.)

- 1. Những vấn đề tôi nêu ra trong đơn khiếu nại của tôi bây giờ đã được giải quyết.
- 2. Tôi tin rằng tôi không cần phải khiếu nại về việc bị phân biệt đối xử nữa.
- 3. Tôi hiện đang nhận được những quyền lợi mà tôi có quyền được nhận.
- 4. Tôi hiểu rằng những thay đổi trong pháp luật hiện hành nghiêm cấm tôi không được nhận các quyền lợi.

Chữ ký của Người Khiếu nại

Ngày

GỬI LẠI biểu mẫu này đến:
Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

Số điện thoại giải đáp thắc mắc: (808) 832-4688

Lưu ý: Xin lưu ý rằng không ai có thể dọa nạt, đe dọa, ép buộc hoặc tham gia vào các hành vi phân biệt đối xử khác đối với một cá nhân có hành động hay tham gia vào một hành động để bảo vệ quyền lợi của họ mà việc đó được bảo vệ bởi luật dân quyền. Bất cứ ai tuyên bố trả thù hoặc đe dọa vì việc nộp đơn khiếu nại cáo buộc phân biệt đối xử hoặc vì đã phục vụ như là nhân chứng trong một cuộc điều tra có thể nộp đơn khiếu nại với Văn phòng Khiếu nại của Cơ quan Dịch vụ Gia cư Công cộng Hawaii và / hoặc các cơ quan của tiểu bang và liên bang, nơi sẽ tiến hành điều tra các khiếu nại.

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA)

FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE

THỦ TỤC KHIẾU NẠI VỀ BÌNH ĐẲNG GIA CƯ

Thủ tục khiếu nại này được thiết lập để đáp ứng yêu cầu của người Mỹ đối với Đạo luật Người khuyết tật (ADA), Mục 504 của Đạo luật Phục hồi, Đạo luật Bình đẳng Gia cư, và để giải quyết vấn đề về tiếp cận ngôn ngữ. Thủ tục khiếu nại này có thể được sử dụng bởi bất cứ ai muốn nộp đơn khiếu nại về cáo buộc phân biệt đối xử, không cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho các cá nhân có Khả năng Anh ngữ Hạn chế, hoặc vi phạm khác trong chính sách, cung cấp dịch vụ, các hoạt động, chương trình, hoặc các quyền lợi khác của Cơ quan Dịch vụ Gia cư Công cộng Hawaii (HPHA).

Đơn khiếu nại phải lập bằng văn bản và bao hàm các thông tin về cáo buộc phân biệt đối xử và / hoặc hành vi vi phạm cùng với tên của người khiếu nại, địa chỉ, và số điện thoại. Các phương tiện thay thế cho việc nộp đơn khiếu nại, chẳng hạn như các cuộc phỏng vấn cá nhân, sẽ được thực hiện theo yêu cầu của người khuyết tật.

Người khiếu nại phải nộp đơn khiếu nại càng sớm càng tốt nhưng không muộn hơn 30 ngày làm việc sau khi xảy ra hành vi vi phạm bị cáo buộc, gửi tới:

Họ và tên: Chief Compliance Officer
Điện thoại: 832-4688 832-6083 (TTY)
Địa chỉ: 1002 North School Street, Honolulu, HI96817

Khiếu nại không được nộp đơn một cách kịp thời có thể được xem xét tùy theo từng trường hợp cụ thể với lý do chính đáng. Một bản "Thông báo cho Người Nộp Đơn Khiếu Nại" sẽ được gửi cho mỗi người khiếu nại.

Sau khi nhận được biểu mẫu chấp thuận hoàn chỉnh, Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc người thực thi sẽ thông báo bằng văn bản về việc khiếu nại cho những cá nhân bị cáo buộc đã có hành động phân biệt đối xử đối với người khiếu nại, và sẽ thông báo cho người khiếu nại rằng việc thông tin như vậy đã được thực hiện.

Trong thời hạn 15 ngày làm việc sau khi nhận được đơn khiếu nại, Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc người thực thi sẽ tiếp xúc với người khiếu nại bằng cách gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại để thảo luận về việc khiếu nại và các giải pháp khả thi. Trong thời hạn 15 ngày làm việc sau cuộc gặp, Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc người thực thi sẽ trả lời bằng văn bản, và tùy hoàn cảnh thích hợp, sẽ trả lời bằng định dạng phù hợp cho việc truy cập thông tin của người khiếu nại, chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi Braille, hoặc băng ghi âm. Thông tin phản hồi sẽ giải thích vai trò của Cơ quan Dịch vụ Gia cư Công cộng Hawaii (HPHA) và đề xuất các giải pháp để giải quyết nội dung khiếu nại.

Nếu phản hồi của Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc người thực thi không giải quyết thỏa đáng vấn đề khiếu nại, người khiếu nại có thể nộp đơn kháng cáo quyết định bằng văn bản cho Giám đốc điều hành của HPHA trong vòng 15 ngày làm việc sau khi nhận được văn bản trả lời. Đơn kháng cáo phải nêu rõ lý do không hài lòng với văn bản phản hồi được gửi tới cho người khiếu nại.

Trong thời hạn 15 ngày làm việc sau khi nhận được đơn khiếu nại, Giám đốc điều hành của HPHA sẽ tiếp xúc với người khiếu nại bằng cách gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại để thảo luận về việc khiếu nại và các giải pháp khả thi. Trong thời hạn 15 ngày làm việc sau cuộc gặp, Giám đốc Điều hành của HPHA sẽ trả lời bằng văn bản, và tùy hoàn cảnh thích hợp, sẽ trả lời bằng định dạng phù hợp cho việc truy cập thông tin của người khiếu nại, về giải pháp cuối cùng cho việc khiếu nại. Quyết định của Giám đốc điều hành sẽ là quyết định cuối cùng và có tính chất bắt buộc trong phạm vi quyền hạn của HPHA.

*Lưu ý: Giám đốc điều hành hoặc người được chỉ định thực thi, Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc người thực thi, có thể thay đổi thời hạn quy định trong Thủ tục Khiếu nại sau khi tham vấn với người khiếu nại hoặc với lý do chính đáng theo quyết định của Giám đốc điều hành hoặc Người Thực thi, Giám đốc Giám sát Thực thi hoặc Người Thực thi.

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS
THÔNG BÁO CHO NGƯỜI NỘP ĐƠN KHIẾU NẠI VỀ BÌNH ĐẲNG GIA CƯ

Quý vị đã thực hiện quyền được bảo vệ của quý vị khi nộp đơn khiếu nại về cáo buộc phân biệt đối xử trái pháp luật, bao gồm việc không cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho các cá nhân có Khả năng Anh ngữ Hạn chế. Quý vị có các quyền hạn và biện pháp bảo vệ sau đây theo Thủ tục Khiếu nại.

1. Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại thông qua Thủ tục Khiếu nại.
2. Quý vị có quyền nộp đơn khiếu nại và sẽ không bị trả thù. Cơ quan Dịch vụ Gia cư Công cộng Hawaii (HPHA) không khoan thứ cho các hành vi trả thù. Hãy báo cáo về những hành vi đó ngay lập tức.
3. Quý vị có quyền được biết về các hành động, các cuộc điều trần, hội nghị, và các quyết định mà đã xảy ra hoặc sẽ xảy ra trong Thủ tục Khiếu nại.
4. Quý vị có quyền được giữ bí mật thông tin; tuy nhiên, (những) người liên quan đến việc khiếu nại sẽ được thông báo khi cần thiết.
5. Quý vị có quyền được đại diện bởi một luật sư, bằng chi phí riêng của quý vị, hoặc bởi một người đại diện khác tùy theo sự lựa chọn của quý vị.
6. Nếu quý vị muốn rút đơn khiếu nại, hãy nộp một văn bản/biểu mẫu rút đơn khiếu nại có đề ngày hoặc công bố điều đó với Giám đốc Giám sát Thực thi.
7. Quý vị có quyền đòi hỏi hình thức xử lý hoặc bồi thường khác và có thể nộp đơn khiếu nại tới bất kỳ cơ quan thích hợp nào như liệt kê dưới đây. Quý vị có trách nhiệm liên hệ với cơ quan đó, đáp ứng các thủ tục liên quan đến việc nộp hồ sơ khiếu nại của mình, và tuân thủ các yêu cầu về thời gian của cơ quan đó đối với việc nộp đơn khiếu nại.

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

Department of Human Services
Hawaii Public Housing Authority

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
歧視投訴表

姓名 _____ 電話 _____ 電話 _____
(辦公) (家庭)

街道地址 _____ 城市/州 _____ 郵政編碼 _____

1. 指稱歧視的基礎 (選擇適用項)

<input type="checkbox"/> 種族	<input type="checkbox"/> 膚色	<input type="checkbox"/> 國籍/祖先
<input type="checkbox"/> 英語水平有限	<input type="checkbox"/> 性別/性別	<input type="checkbox"/> 性取向
<input type="checkbox"/> 性別認同/表達	<input type="checkbox"/> 年齡	<input type="checkbox"/> 宗教
<input type="checkbox"/> 婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 家庭狀態 (有18歲以下孩子的家庭)	<input type="checkbox"/> 報復
<input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> HIV感染	

2. 請解釋你怎麼以及為什麼認為你受到了歧視。請說的具體。請包括姓名，日期， 見證人和事件發生地。

(如果你需要更多位置，附上其他紙張。)

歧視投訴表 (Discrimination Complaint Form)

頁2

3. 簡要解釋對於這次指稱歧視做了什麼，如有。

4. 你的投訴是否有關於服務環節的歧視？

___是的 ___不是

5. 指稱歧視是否針對你？ ___ 不是 ___ 是的，由誰？ _____

6. 指稱投訴是否針對其他人？ ___ 不是 ___ 是的，請列出，姓名，地址 和電話號碼。

7. 指稱投訴發生在哪天或者哪個時期？正在發生嗎？

8. 請說明你尋求的安慰/補償。 _____

9. 如果我改變我的地址或電話號碼，我會通知HPHA投訴辦公室 (HPHA Compliance Office), 1002 N. School Street, Bldg. E, Hon. HI 96817。我發誓或確認我已閱讀 上面陳述，且以我的認識和信念所及，它們是真實的。

請完成，重審，簽名，日期并返還到上述地址。

簽署 _____ 日期 _____

這張表格的目的是幫助你向夏威夷公眾房屋管理局投訴。沒有要求你使用這張表，用一封信提供同樣的信息也是足夠的。但是，上述要求的信息必須提供，不論有沒有使用這張表。

(請閱讀附件對於歧視投訴的說明。)

COMPLAINT WITHDRAWAL FORM
投訴撤回表

我 _____ 在此撤回我于 _____ 簽署的歧視投訴。我沒有收到可能影響我撤回投訴的承諾，獎勵或者讓步。
(全名) (日期)

我自願撤回調查要求，以及我授權公開信息的同意書。

我，簽署人，不希望繼續我提出的針對 _____ 的歧視投訴，因為：
(全名)
(請查看所有適用的聲明并在下方簽名和日期。)

- 1. 我在投訴中提出的問題已得到解決。
- 2. 我不再認為我有歧視投訴。
- 3. 我目前收到了我應享有的福利。
- 4. 我理解當前法律的改變讓我不再能接受福利。

投訴人的簽名

日期

返還這張表給：

Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

要求問題： (808) 832-4688

注意：請注意沒有人能恐嚇，威脅，強迫或參與其他差別對待另一採取行動或參與行動來保護他或她的公民權利法所保護的權利的個體。任何認為自己因提出指稱歧視投訴或在相應調查中作為見證人而受到報復或威脅的人士可以向夏威夷公眾房屋管理局投訴辦公室和/或聯邦和州機構提起投訴，這些機構將調查投訴情況。

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA)

FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE

公平房屋投訴程序

投訴程序已建立，來達到美國殘障人士法案(ADA)，康復法案504部分，公平房屋法的要求，并遵循條款中語言獲得的規定。投訴程序可由任何希望對歧視，未對英語能力不足者提供語言協助，或其他違反政策或服務條款，活動，項目，或HPHA福利的行為提起投訴的人士使用。

投訴應被書寫下來，并包括指稱歧視和/或違規行為的投訴人姓名，地址，和電話號碼的信息。提起投訴的其他方式，像是會面將根據要求向有殘障的人士提供。

投訴人應該盡快提起投訴，但不晚於指稱違規行為發生30工作日后，向：

姓名： Chief Compliance Officer
電話： 832-4688 832-6083 (TTY)
地址： 1002 North School Street, Honolulu, HI 96817

沒有及時提起的訴訟會根據合理的理由來具體分析。應對每個投訴人發送一份“對提起投訴人的通知”。

收到完成后的同意表后，主投訴官員或指定人員會向被指稱對投訴人有歧視行為的個人提供一份書面投訴通知，并將告知投訴人已作出這樣的通知。

收到投訴后15工作日內，主投訴官員或指定人會與投訴人當面或通過電話交流，來討論投訴情況和可能的解決方式。會面后15工作日內，主投訴官或指定人會書面回復，并用適合的對投訴人可用的方式，像是大字體，盲文，或錄音帶。回復中會解釋HPHA的立場并提供投訴的實質性解決方案選項。

如果主投訴官員或指定人的回復沒有令人滿意地解決這個問題，投訴人可以在收到回復15個工作日內對決定進行上訴，以書面方式向HPHA執行官員提交。上訴必須說明對給予投訴人回复不滿意的原因。

在收到上訴15個工作日內，HPHA執行官員會當面或通過電話與投訴人會談，討論投訴情況和可能的解決方式。在會談后15個工作日內HPHA執行官會書面回復，并用適合的對投訴人可用的方式，并提出對投訴的最終解決方案。執行官員的決定將是最終決定并限於HPHA的權利範圍內。

*注意：執行官員或是指定人，主投訴官員或指定人可能在與投訴人協商后，或因執行官員或是指定人，主投訴官員或指定人確認的合理理由改變投訴程序中所述的時間限制。

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS
對提起公平房屋投訴的人士的通知

你已經行使你的受保護權利來提起投訴指稱不合法的歧視，包括沒有向英語能力有限的人士提供語言協助服務。你有如下權利并受到投訴程序的保護。

1. 你有權通過投訴程序提起投訴。
2. 你有權提起投訴并免受報復。HPHA不允許報復。馬上報告這類行為。
3. 你有權利知曉投訴程序中已有或將發生的行動，聽證，會議，和據頂。
4. 你有權利讓信息收到保密；但是，參與投訴的人士將被告知，如果有需要。
5. 你有權利由一位律師代表，費用自付，或由你選擇的代理人代表。
6. 如果你希望撤回投訴，提交一份書面的/有日期的撤回表格或聲明至主投訴官。
7. 你有權獲得其他賠償并向下列任何適合的機構提起投訴。你有責任聯繫這些機構，達到投訴程序要求，并遵守機構對提起投訴的時間要求。

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813

DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
TOROPWEN ATUTUR FANITEN NEFINIFIN ARAMAS

ITOMW

TENEFON
(Nenien Angang)

TENEFON
(Imwom)

OMW ADRES

SOPW/STEIT

ZIP CODE

1. MET SAKKUN NEFINIFIN ARAMAS (KOPWE FINI MEENI MEI PWUNG REOM)

<input type="checkbox"/> Ngang Chon Ian	<input type="checkbox"/> Enuwen Unuchei	<input type="checkbox"/> Fonuei/Ai Famini
<input type="checkbox"/> Use Mwo Sinei English	<input type="checkbox"/> At/Nengin	<input type="checkbox"/> Ngang Mi Sani Mwan/Fefin
<input type="checkbox"/> Ngang Mwan/ika Fefin	<input type="checkbox"/> Fite Ieri	<input type="checkbox"/> Ai Namanam
<input type="checkbox"/> Porausen Ai Pwupwunu	<input type="checkbox"/> Nei Kewe Semirit (kis seni 18)	
<input type="checkbox"/> Wanengaw (Inisi/Mokurei)	<input type="checkbox"/> Semwinin HIV	<input type="checkbox"/> Eimwumwu Ngeniei

2. Kosemochen kopwe esine ngenikich ika met e piin fis ngonuk me/ika pwata e fis. Kopwe AFATA ngenikich. Kosemochen kopwe pwan apachenong iter ekkewe chon eimwumwu, inet e piin fis ngonuk, iter ekkewe chon pwarata pwan ia ekan fiis ian.

(En mei tongeni apacheta pwan ekkoch toropwe, ika mei wor namotan.)

Toropwen Atutur Faniten Nefinifin Aramas (Discrimination Complaint Form)
Peich 2

3. Esine ngenikich ika met ke fori faniten ewe foforen nefinifin aramas e piin fis ngonuk.

4. Om uwe atutur a piin fis ngonuk seni och foforum me akomw non omw angang??
___ Ewer ___ Apw

5. Emon e piin eimwumwu ngonuk? ___ Apw ___ Ewer, nge ion? _____

6. Emon e piin eimwumwu ngeni emon aramas? ___ Apw ___ Ewer, kosemochen
makketiw iter, adres are/ika nampan fon, me fan.

7. Met ewe pwinin maram me/ika kunok fite an om uwe atutur e piin fis ngonuk? E chiwen
sopwosopwono?

8. Kosemochen kopwe affata ngenikich ika met sokkun aninis/emirit ke keran kutta faniten
om uwe fisafisen eimwumwu.

9. Ngang upwe esine ngeni HPHA Compliance Office, 1002 N. School Street, Bldg. E,
Hon. HI 96817, Ika pwe epwe wor akesiwinin ai adres ika tenefon. Ngang uwa pusin
anneani ei toropwe, iwe mettoch meinisin mei pwung me ennet non ei toropwe.

KOSEMOCHEN KOPWE ANNEANI, AMASOWA, SAINI, PWAN NIWINITO NGENIKICH ME
NON EWE ADRES ASAN.

Siknacher _____ Pwinin Maram _____

Ewe popun ei toropwe pwe epwe anisuk ren omw kopwe faenini omw toropwen atutur ren ewe Hawaii Public Housing Authority. En mei tongeni neuneu ei toropwe, are ika pwan eche toropwe mei pwan apachenong ekkei meinapen poraus. E FAKKUN AUCHEA PWE KOPWE APACHETA EKKEI POROUS ME NON OMW TOROPWE, NUPWEN IKA KOPWE FAENINI OCH ATUTUR NGENIKICH, ESE NEFINIFIN.
--

(KOSEMOCHEN, ANEANI EKKEI TOROPWEN ATUTUR USUN NEFINIFIN ARAMAS.)

**COMPLAINT WITHDRAWAL FORM
ATAIENO TOROPWEN ATUTUR**

Ngang, _____ uwa ATAIENO ai Toropwen Atutur ngang mei piin saini
(Makkei Itomw)
non _____. Ngang usapw mwo etiwa och niffang ika pwon seni aramas, are ika
pwan ekkoch foforen echimwa ngeniei faniten ai ei finatan atowan ai atutur, nge ngang uwa
wisen finata chok.

Non ei fansoun ngang uwa mochen ai upwe **ataieno** ai mwumwuta faniten ai keis pwan faniten
ai kei poraus meinisin.

Ngang, ewe emon e keran saini me fan, usapw chiwen mochen ai uwe Toropwen Atutur uwa
piin faenini ngeni _____ pun:
(Makkei Itomw)

*(Kosemochen kopwe cheki meinisin ekkei mettoch mei pwung reom, iwe kopwe pwan saini
omw siknacher me fan.)*

- 1. Ai ewe/kewe osukosuk ese chiwen fis, nge e wes.
- 2. Ngang uwa nuku pwe ai we atutur ese pwung.
- 3. Ngang uwa fen resiif ai kewe benefit mei mwumwu ngeniei.
- 4. Ngang usapw tongeni angei benefit pokiten ekkoch annukun muu.

Siknacheren Ewe Chon Atutur

Pwinin Maram

Niwinino ei toropwe ngeni:
Hawaii Public Housing Authority
Compliance Office
1002 N. School St., Building E
Honolulu, Hawaii 96817

Kokori ren omw kapaseis: (808) 832-4688

MEI AUCHEA: Kopwe chechemeni nge esapw mwumwuta an emon epwe eimwumwu, uu
ngonuk, echimwa, ika fori och fofor mei ngaw ngonuk, pun mei wor omw kewe pwung fan
annukun civil rights. Ika pwe emon epwe attaieno omw kewe pwung en mei tongeni faenini
omw toropwen atutur faniten foforen nefinifin ngeni aramas non ewe ofesen Hawaii Public
Housing Authority Compliance Office are/ika Federal me State Agencies, iwe repwe chosani
omw we atutur.

HAWAII PUBLIC HOUSING AUTHORITY (HPHA)

FAIR HOUSING COMPLAINT PROCEDURE ANNUKUN ATUTUR USUN FAIR HOUSING

Ei toropwen annukun atatur a nomw non tettenin ewe Americans with Disability Act (ADA), Mosowan 504 non ewe Rehabilitation Act, ewe Fair Housing Act, e pwan nomw pwe epwe utta faniten kapasen fonuach. Ekkei poraus mei pachenong non ei toropwe epwe eoch ngeni aramas meinisin non fansoun ar repwe faenini och atatur ren nefinifin aramas, eimwumwu ngeni ekkewe resapw mwo sinei foosun English (Limited English Proficiency), ika pwan ekkoch sokkun foforen tanon an HPHA prokram ika benefit.

Kopwe wisen makkei ngenikich usun porausom meinisin faniten omw we fisafisen nefinifin aramas/eimwumwu, iwe kopwe pwan pachenong itan, adresan, me an fon nampan ewe chon eimwumwu. Ika pwe en mei wanengaw non inisum/mekuromw, en mei tongeni tingor ren mwichen interfiw ika mei tufich reom.

Ewe chon faenini atatur epwe tongeni atoura an atatur mwithir chok, nge esapw mang seni innik (30) raan seni ewe fansoun eimwumwu ngeni:

Itan: Chief Compliance Officer
Tefonon: 832-4688 832-6083 (TTY)
Adres: 1002 North School Street, Honolulu, HI 96817

Ika pwe omw toropwen atatur epwe mang nge esapw wor popun, epwe tongeni poutano. Sipwe ngeni ekkewe chon faenini atatur ew toropwen "Esinesin Ekkewe Chon Faenini Ar Atatur".

Non fansoun ewe toropwen atatur epwe torikich, ewe Chief Compliance Officer ika emon chon anisi epwe tinano ew toropwen esinesin ngeni ewe/ekkewe chon aturuan tipisin nefinifin aramas, pwe epwe pwar ngenii/ngeniir.

Ewe Chief Compliance Officer are/ika emon chon anisi epwe kokori ewe chon faenini atatur esapw mang seni engon-me-nimu (15) raan seni ewe fansoun fisafisen ewe mwich, nge ika emon mi nipwakingaw are chun epwe kokori me ren "Braille", ika ew "audiotape" pwe epwe fatafatoch ngenii. Ewe meinapen ewe keis affata me awewe ngenii ekkewe annukun atouran atatur ren ewe HPHA.

Ika pwe ewe Chief Compliance Officer are/ika emon chon anisi ese tipeew ngeni an we tingor, ewe emon chon faenini atatur epwe pwan tongeni tingor ren mwichen amwet, esapw mang seni engon-me-nimu (15) raan, nge emen auchea an epwe makke an we tingor ngeni ewe Meinapen HPHA. Epwe pwan apachenong ewe/ekkewe popun e mochen atoura ena tingoren amwet.

Mwithir seni engon-me-nimu (15) raan, ewe Meinapen HPHA epwe churi ika kokori ewe chon faenini atatur pwe repwe tongeni poraus fengen faniten ena atatur. Murin engon-me-nimu (15) raan ewe Meinapen HPHA epwe makke ngeni ewe chon faenini ewe atatur, ika mei tawe, pwe epwe tongeni esine ngeni porausen an finata. An ewe Meinap finata esapw tongeni mokutukut nge epwe utta chok fan annukun ewe HPHA.

*Mei Auchea: The Executive Director or a designee, Chief Compliance Officer or designee may change the time limits stated in the Complaint Procedure after consultation with the complainant or for good cause as determined by the Executive Director or Designee, Chief Compliance Officer or Designee. Ewe Meinap ika pwan emon chon anisi, ewe Chief Compliance Officer ika emon chon anisi

State of Hawaii
Hawaii Public Housing Authority

NOTICE TO PERSONS FILING FAIR HOUSING COMPLAINTS
ESINESIN REN EKKWE CHOON FAENINI ATUTUR NGENI
EW E PEKIN FAIR HOUSING

En mei piin faenini omw we atatur usun ekkoch foforen eimwumwu, a pwan pachenong aninis non pekin affouu kapas ngeni io mei Naffangaw Non Kapasen Ingenes (Limited English Proficient). Ikei tettenin omw kewe pwung me fan annukun ewe Annukun Atouran Atatur (Complaint Procedure).

1. Mei wor omw pwung omw kopwe tongeni faenini atatur me fan ewe Annukun Atouran Atatur (Complaint Procedure).
2. Mei wor omw pwung omw kopwe tongeni faenini atatur ren och mettoch, ese nefinifin. HPHA esapw mwumwu ngeni an emon epwe koput aramas. Kopwe repoti mwitir chok.
3. Mei wor omw pwung omw kopwe tongeni sinei meinisin kewe fofor, arongarong, mwichen kapung, are/ika finata me non ewe Annukun Atouran Atatur.
4. Mei wor omw pwung pwe omw poraus epwe monomon chok; nge, fan ekkoch sipwe neuneu porausomw ika mei fich ngeni omw keis, ika mei tawe.
5. Mei wor omw pwung omw kopwe tongeni tingoren aninisin emon attorney, nge en kopwe wisen momoni, are/ika en mei tongeni neuneu aninis seni pwan emon choon anisin kapung.
6. Ika pwe ke mochen omw kopwe ataieno omw atatur, en mei tongeni faenini ew toropwen ataieno atatur ika pwan ew toropwen porausen meefiom ngeni ewe Chief Compliance Officer.
7. Mei pwan wor omw pwung omw kopwe tongeni faenini atatur me non ekkei nenien aninis, me fan. En kopwe wisen kokori ekkei nenien aninis, topweno murin ar kewe orooren atouran atatur, pwan fori mettoch meinisin mei piin pachenong non ar kewe annuk.

HAWAII CIVIL RIGHTS COMMISSION
Keelikolani Building
830 Punchbowl St., Room 411
Honolulu, Hawaii 96813

U.S. DEPT. OF HOUSING
AND URBAN DEVELOPMENT
1132 Bishop Street, Suite 1400
Honolulu, Hawaii 96813