

**SAWNEE ELECTRIC MEMBERSHIP CORP.**

(सावनी इलेक्ट्रिक मेम्बरशिप कॉर्प)

सीमित अंग्रेजी दक्षता (LEP) शिकायत फार्म

(दस्तावेज़ "A")

संपर्क जानकारी:

नाम \_\_\_\_\_  
पता \_\_\_\_\_  
शहर \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_  
जिप \_\_\_\_\_  
टेलीफोन: \_\_\_\_\_  
ईमेल: \_\_\_\_\_

(आंतरिक उपयोग के लिए)

प्राप्ति की तारीख: \_\_/\_\_/\_\_  
प्राप्ति का माध्यम: \_\_/\_\_/\_\_  
मौखिक शिकायत? हाँ नहीं  
शिकायतकर्ता की तरफ से फार्म भरने  
वाले कर्मचारी का नाम:

शिकायत:

शिकायत से संबंधित तथ्य और परिस्थितियां, आरोप की तारीख और शिकायत का कानूनी आधार सहित (जैसे जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल या LEP स्थिति):

---

---

---

यदि मालूम हो तो व्यक्तियों के नाम, जिन्हें कोऑपरेटिव आरोपों के समर्थन करने वाली अतिरिक्त जानकारी या स्पष्टीकरण के लिए संपर्क कर सके, और उन व्यक्तियों की सम्पर्क जानकारी:

---

---

---

अनुरोध की गई सुधारात्मक कार्यवाही या उपचार:

---

---

---

नीचे दिए स्थान में शिकायत पर हस्ताक्षर करें। कोई भी दस्तावेज संलग्न करें जो आपके विचार में आपकी शिकायत का समर्थन करे।

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_

यदि फार्म मेल से भेजा जाए तो कृपया निम्नलिखित पते पर भेजें:

Sawnee EMC  
LEP Compliance Officer  
543 Atlanta Rd.  
Cumming, GA 30040