



Lungsod ng San Diego
Nakamit na Pagliban sa Pagkakasakit
at Pinakamababang Sahod
Form ng Pagpapahayag ng Reklamo

PARA LAMANG SA GAMIT NG OPISINA
SA PAGPAPATUPAD

BUS. CERT #: _____

PETSA NA TINANGGAP: _____

NG KASO: _____

***nagpapahiwatig ng isang kinakailangang field**

Impormasyon sa Pagkontak

Pangalan

Address sa Kore

Lungsod

Estado

Zip

Pinakamahusay na paraan upang makipag-ugnayan sa iyo ☐ Email ☐ Telepono ☐ Kapwa

Email

Telepono

Impormasyon sa trabaho

Pangalan ng employer/negosyo (pangalan ng negosyo tulad ng ipinapakita sa iyong paycheck) *

Pangalan ng Tagapangasiwa/May-ari

Ang iyong trabaho address (ito ay dapat na sa loob ng Lungsod ng San Diego) *

Ilarawan ang iyong reklamo sa detalye *