

<b>English</b>	<b>Vietnamese</b>
OSHA Online Complaint Form	Mẫu Đơn Khiếu Nại Trực Tuyến của OSHA
Notice of Alleged Safety or Health Hazards	Thông Báo về Các Mối Nguy Hiểm Bị Cáo Buộc về An Toàn hoặc Sức Khỏe
<b>EMERGENCY NOTICE</b>	<b>THÔNG BÁO KHẨN CẤP</b>
Do Not Report an Emergency Using this Form or Email!	Không Được Báo Cáo Trường Hợp Khẩn Cấp Bằng Mẫu Đơn này hay Email!
To report an emergency, fatality, or imminent life threatening situation please contact our toll free number immediately:	Để báo cáo trường hợp khẩn cấp, tử vong, hay tình huống đe dọa tính mạng sắp xảy ra, vui lòng liên hệ với số miễn phí của chúng tôi ngay lập tức:
1-800-321-OSHA (6742)	1-800-321-OSHA (6742)
TTY 1-877-889-5627	TTY 1-877-889-5627
Please fill out sections 1 through 19, but <b>READ THIS FIRST</b> . Items noted with an asterisk (*) are required in order to accept your submission.	Vui lòng điền vào các phần từ 1 đến 19, nhưng <b>TRƯỚC TIÊN HÃY ĐỌC NỘI DUNG NÀY</b> . Các nội dung có dấu hoa thị (*) là bắt buộc để chấp nhận báo cáo của bạn.
<b>*1. Establishment Name</b>	<b>*1. Tên Cơ Sở</b>
Note: In order for OSHA to fully process your complaint, complete and accurate information about the worksite is necessary.	Lưu ý: Để OSHA xử lý khiếu nại của bạn một cách đầy đủ, cần phải cung cấp thông tin hoàn chỉnh và chính xác về cơ sở làm việc của bạn.
<b>*2. Site Street:</b>	<b>*2. Địa Chỉ Đường của Cơ Sở:</b>
<b>*3. Site City:</b>	<b>*3. Thành Phố của Cơ Sở:</b>
<b>*4. Site State:</b>	<b>*4. Tiểu Bang của Cơ Sở:</b>
<b>*5. Site Zip Code:</b>	<b>*5. Mã Zip của Cơ Sở:</b>
6. Mailing Address (if different):	6. Địa Chỉ Gửi Thư (nếu khác):
7. Management Official:	7. Viên Chức Quản Lý:
8. Telephone Number:	8. Số Điện Thoại:
9. Type of Business:	9. Loại Hình Kinh Doanh:
<b>*10. Hazard Description.</b>	<b>*10. Mô Tả Nguy Hiểm.</b>
Describe briefly the hazards(s) which you believe exist. Include the approximate number of employees exposed to or threatened by each hazard:	Mô tả ngắn gọn (những) nguy hiểm bạn cho là có tồn tại. Bao gồm số nhân viên xấp xỉ có tiếp xúc với hoặc có nguy cơ gặp nguy hiểm:
<b>*11. Hazard Location.</b>	<b>*11. Địa Điểm Nguy Hiểm.</b>
Specify the particular building or worksite where the alleged violation exists:	Cho biết tòa nhà hoặc cơ sở làm việc cụ thể nơi tồn tại sự vi phạm bị cáo buộc:
<b>*12. This condition has been brought to the attention of: (Choose all that apply)</b>	<b>*12. Thông báo về điều kiện này cho: (Chọn tất cả các trường hợp phù hợp)</b>
<input type="checkbox"/> Employer <input type="checkbox"/> Other Government Agency (specify)	<input type="checkbox"/> Chủ hãng sở <input type="checkbox"/> Cơ Quan Khác của Chính Phủ (nêu rõ)
13. I am a(n):	13. Tôi là:

<input type="checkbox"/> Former Employee <input type="checkbox"/> Current Employee <input type="checkbox"/> Federal Safety and Health Committee <input type="checkbox"/> Representative of Employees <input type="checkbox"/> Other: (specify)	<input type="checkbox"/> Cựu Nhân Viên <input type="checkbox"/> Nhân Viên Hiện Tại <input type="checkbox"/> Hội Đồng Phụ Trách Vấn Đề An Toàn và Sức Khỏe của Liên Bang <input type="checkbox"/> Đại Diện của Nhân Viên <input type="checkbox"/> Khác: (nêu rõ)
The <a href="#">OSH Act</a> gives complainants the right to request that their names not be revealed to their employer. Providing your name and address, will only allow OSHA staff to communicate with you regarding your complaint.	<a href="#">Đạo Luật OSH</a> cung cấp cho người khiếu nại quyền yêu cầu không tiết lộ tên của họ cho chủ hãng sở của họ. Việc cung cấp tên và địa chỉ của bạn sẽ chỉ giúp nhân viên OSHA liên lạc với bạn về khiếu nại của bạn.
14. Please Indicate Your Desire: <input type="checkbox"/> Do NOT reveal my name to my Employer <input type="checkbox"/> My name may be revealed to the Employer	14. Vui Lòng Cho Biết Mong Muốn của Bạn: <input type="checkbox"/> KHÔNG để lộ tên của tôi cho Chủ Hãng Sở của tôi thấy <input type="checkbox"/> Có thể tiết lộ tên của tôi cho Chủ Hãng Sở
<b>*15. Complainant Name:</b>	<b>*15. Tên của Người Khiếu Nại:</b>
<input type="checkbox"/> <b><i>This constitutes my electronic signature.</i></b> <input type="checkbox"/> <b><i>(If this box is checked, this submission shall be considered as an authorized written signature.)</i></b>	<input type="checkbox"/> <b><i>Nội dung này cấu thành chữ ký điện tử của tôi.</i></b> <input type="checkbox"/> <b><i>(Nếu chọn ô này, báo cáo này sẽ được xem là chữ ký ủy quyền.)</i></b>
<b>*16. Complainant Telephone Number:</b>	<b>*16. Số Điện Thoại của Người Khiếu Nại:</b>
17. Complainant Mailing Address Street: City: State: ZIP Code:	17. Địa Chỉ Gửi Thư của Người Khiếu Nại: Đường: Thành phố: Tiểu bang: Mã ZIP:
<b>*18. Complainant E-Mail Address:</b>	<b>*18. Địa Chỉ Email của Người Khiếu Nại:</b>
19. If you are an authorized representative of employees affected by this complaint, please state the name of the organization that you represent and your title:  Organization Name: Your Title:	19. Nếu bạn là người đại diện ủy quyền của các nhân viên bị ảnh hưởng bởi khiếu nại này, vui lòng cho biết tên của tổ chức mà bạn đại diện và chức danh của bạn:  Tên Tổ Chức: Chức Danh của Bạn
SEND	GỬI
Clear Form	Xóa Mẫu Đơn
Punishment for Unlawful Statements	Trừng Phạt Tội Khai Man
Potential complainants also should keep in mind that it is unlawful to make any false statement, representation, or certification in any	Người khiếu nại cũng nên lưu ý rằng việc khai man, cam đoan hay xác nhận giả mạo trong bất kỳ khiếu nại nào là hành vi phi pháp. Các hành vi vi phạm có

<p>complaint. Violations can be punished under <a href="#">Section 17(g)</a> of the OSH Act by a fine of not more than \$10,000, or by imprisonment of not more than 6 months, or by both.</p>	<p>thể bị phạt theo <a href="#">Mục 17(g)</a> của Đạo Luật OSH với mức phạt tiền không quá \$10.000, hoặc phạt tù không quá 6 tháng, hoặc cả hai.</p>
<p>Public reporting burden for this voluntary collection of information is estimated to vary from 15 to 25 minutes per response with an average of 17 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An Agency may not conduct or sponsor, and persons are not required to respond to the collection of information unless it displays a valid OMB Control Number. Send comment regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to the Directorate of Enforcement Programs, Department of Labor, Room N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC; 20210.</p>	<p>Thời gian ước tính để báo cáo đối với quy trình thu thập thông tin tự nguyện này là từ 15 đến 25 phút mỗi câu trả lời với trung bình 17 phút mỗi câu trả lời, bao gồm thời gian xem hướng dẫn, tìm kiếm các nguồn dữ liệu đã có, thu thập và lưu dữ liệu cần thiết, và hoàn thành và xem lại quy trình thu thập thông tin. Một Cơ Quan không được tiến hành hay tài trợ, và một cá nhân không bắt buộc phải trả lời thủ tục thu thập thông tin trừ phi thủ tục đó có Số Kiểm Soát OMB hợp lệ. Gửi nhận xét về ước tính trách nhiệm báo cáo này hoặc bất kỳ khía cạnh nào khác của quy trình thu thập thông tin này, bao gồm đề nghị giảm nhẹ trách nhiệm này cho Directorate of Enforcement Programs, Department of Labor, Room N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC; 20210.</p>
<p><i>OMB Approval# 1218-0064; Expires: 08-31-2017</i></p>	<p><i>OMB Số Phê Duyệt 1218-0064; Hết Hạn: 08-31-2017</i></p>
<p><b>DO NOT SEND THE COMPLETED FORM TO THIS OFFICE.</b></p>	<p><b>KHÔNG GỬI MẪU ĐƠN ĐÃ ĐIỀN ĐẾN VĂN PHÒNG NÀY.</b></p>