



whatcom council of governments

Title VI Complaint Form (Форма жалобы по американскому закону об инвалидности).

Пожалуйста, заполните эту форму как можно лучше. Если вам нужен перевод или другая помощь, обращайтесь к Melissa Fanucci: 360-685-8385 или, на: melissa@wcog.org

Контактная информация:

Ваше имя: _____

Ваш адрес: _____

Город: _____	Штат: _____	Почт овый код: _____
Домашний телефон: _____	Рабочий телефон: _____	Мобильной телефон: _____

Электронная
Почта: _____

Время дня чтобы я с вами
лучше связаться (позвонить
если надо): _____

Описание инцидента

Основание для жалобы (отметьте все, что применимо):

Ваша
раса

Цвет
кожи

Национальное происхождение (включая доступ к
языку). Откуда вы.

Дата предполагаемого инцидента: _____

Кто дискриминировал против вас?

Имя этого человека:

Имя организации: _____

Адрес: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____

Телефон: _____

Объясните, что произошло, почему вы считаете, что это произошло, и как вы подверглись дискриминации. Обязательно укажите, как с другими людьми обращались иначе, чем с вами. Если у вас есть какая-либо другая информация о произошедшем, прикрепите к этой форме подтверждающую документацию. Вы также можете приложить дополнительные листы, если вам нужно больше места для описания инцидента.

Какое средство правовой защиты вы ищете в связи с предполагаемой дискриминацией? Обратите внимание, что этот процесс не приведет к выплате штрафных санкций или финансовой компенсации.

Перечислите других лиц, с которыми нам следует связаться для получения дополнительной информации в поддержку вашей жалобы. Пожалуйста, укажите их имена, номера телефонов, адрес или адрес электронной почты.

Подали ли вы жалобу, жалобу или иск в какое-либо другое учреждение или суд?

Да Нет

Если да, кто? _____ когда? _____

Статус (в ожидании, решено, или так либо): _____
результат если вы знаете: _____

Номер жалобы, если известен: _____

У вас есть адвокат по этому делу?

Да Нет

Если да, имени адвоката:

Адрес: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый
код: _____

Телефон: _____

Подписано (подпишите здесь): _____

Сегодняшний день: _____