

OKRĘG TRANZYTOWY GREATER HARTFORD TYTUŁ VI FORMULARZ SKARG I ZAŻALEŃ

Część I

Nazwisko _____

Adres:

Numer tel. (dom):

Numer tel. (praca):

Adres emailowy:

Część II

Czy składa Pan/i tę skargę w swoim imieniu?

TAK*

NO

* Jeżeli odpowiedział/a Pan/i "tak" na to pytanie, należy przejść do części III.

Jeżeli odpowiedział/a Pan/i nie, należy podać nazwisko i związek z osobą, na którą Pan/i składa skargę.

Prosimy wyjaśnić dlaczego Pan/i składa skargę w imieniu osoby trzeciej:

Prosimy o powierzenie, że otrzymał/a Pan/i zgodę od osoby poszkodowanej, jeżeli składa Pan/i skargę w jej imieniu.

TAK*

NO

Część III

Nazwa agencji lub programu, na temat których jest ta skarga:

Nazwisko osoby, na temat której jest ta skarga (jeżeli znane):

Tytuł osoby, na temat której jest ta skarga (jeżeli znane):

Numer telefonu (jeżeli znany):

Część IV

Uważam, że dyskryminacja, które doświadczyłem/am była oparta na (zaznaczyć wszystkie odpowiednie opcje):

Rasa

Kolor skóry

Kraj pochodzenia

Data domniemanej dyskryminacji (miesiąc, dzień, rok):

Prosimy wyjaśnić jak najdokładniej co się zdarzyło i dlaczego uważa Pan/i, że nastąpiła dyskryminacja. Prosimy opisać wszystkie osoby, które brały w tym udział. Prosimy wymienić nazwisko osoby/osób, które poddały Pana/ią dyskryminacji (jeżeli są znane) oraz nazwiska i informacje kontaktowe świadków. Jeżeli potrzebne jest więcej miejsca, prosimy użyć dodatkowej strony.

**OKRĘG TRANZYTOWY GREATER HARTFORD TYTUŁ VI FORMULARZ
SKARG I ZAŻALEŃ
Strona 2**

Część V

Czy uprzednio już składał/a Pan/i skargę zgodnie z Tytułem VI do okręgu?

TAK*

NO

Część VI

Czy składał/a Pan/i tę skargę zgodnie z Tytułem VI do innej agencji, federalnejm stanowej lub lokalnej lub do sądu federalnego lub stanowego?

TAK*

NO

Jeżeli tak, należy zaznaczyć wszystkie odpowiednie odpowiedzi i nazwę agencji lub sądu:

Agencja federalna: _____

Agencja stanowa: _____

Agencja lokalna: _____

Sąd federalny: _____

Sąd stanowy: _____

Prosimy o podanie informacji dotyczących osoby w agencji/sądzie, gdzie ta skarga została złożona:

Nazwisko _____

Tytuł:

Agencja:

Adres:

Numer tel.:

Część VII

Podpis i data są wymagane.

Podpis

Data

Prosimy przedłożyć ten formularz (osobiście lub pocztą) do:

Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator

One Union Place

Hartford, CT 06103