

## GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: OBRAZAC ZA ŽALBE U SKLADU SA ČLANOM VI

### I odeljak

Ime i prezime:

Adresa:

Telefon (kućni):

Telefon (posao):

Email adresa:

### II odeljak

Da li ispunjavate ovu žalbu u svoje ime?

DA\*

NE

\* Ako ste odgovorili "da" pređite na III odeljak.

Ako ste odgovorili "ne", navedite ime i prezime i srodstvo sa osobom u čije ime podnosite žalbu.

Objasnite zašto podnosite žalbu u ime treće stranke:

Ako podnosite žalbu u ime treće stranke, potvrdite da ste dobili dozvolu od oštećene stranke.

DA\*

NE

### III odeljak

Ime agencije ili programa na koji se žalite:

Ime i prezime osobe na koju se žalite (ako je poznato):

Zvanje osobe na koju se žalite (ako je poznato):

Broj telefona (ako je poznato):

### IV odeljak

Verujem da je diskriminacija koju sam doživeo/doživela bila zasnovana na (označite sve što je primenljivo):

Rasi

Boji kože

Nacionalnom poreklu

Datum navodne diskriminacije (mesec, dan, godina):

Objasnite što je moguće jasnije šta se desilo i zašto verujete da ste bili izloženi diskriminaciji. Navedite sve osobe koje su bile uključene. Navedite ime ili imena osoba koje su vas diskriminisale (ako je poznato) kao i imena i kontakt informacije svedoka. Ako vam je potrebno više prostora, koristite dodatnu stranicu.

**GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: OBRAZAC ZA ŽALBE U  
SKLADU SA ČLANOM VI  
Stranica 2**

**V odeljak**

Da li ste ranije ovom transportnom preduzeću podnosili žalbu u skladu sa Članom VI?	[ ] DA	[ ] NE
-------------------------------------------------------------------------------------	--------	--------

**VI odeljak**

Da li ste ovu žalbu u skladu sa Članom VI podneli nekoj drugog federalnoj, državnoj ili lokalnoj agenciji ili federalnom ili lokalnom sudu?	[ ] DA	[ ] NE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	--------

Ukoliko je odgovor "da", označite sve što je primenljivo i navedite naziv agencije ili suda:

[ ] Federalna agencija: \_\_\_\_\_

[ ] Državna agencija: \_\_\_\_\_

[ ] Lokalna agencija: \_\_\_\_\_

[ ] Federalni sud: \_\_\_\_\_

[ ] Državni sud: \_\_\_\_\_

Navedite podatke osobe za kontakt u drugoj agenciji, odnosno sudu kojem ste podneli žalbu:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Zvanje: \_\_\_\_\_

Agencija: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**VII odeljak**

Potrebno je potpisati se i staviti datum u nastavku.

_____	_____
Potpis	Datum

Predajte ovaj obrazac (ili lično ili preko e-maila) na adresu:  
Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator  
One Union Place  
Hartford, CT 06103