

Розділ VI Форма скарги

Розділ VI Закону про громадянські права від 1964 року вимагає, щоб «жодна особа в Сполучених Штатах не була виключена з участі, позбавлена пільг або піддана дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри чи національного походження в рамках будь-якої програми чи діяльності одержувачів федеральної допомоги».

Наведена нижче інформація допоможе нам під час обробки вашої скарги. Якщо вам потрібна допомога з заповненням цієї форми, будь ласка, повідомте нам про це.

Заповніть та надішліть цю форму до відділу захисту клієнтів за адресою: P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 або надайте особисто за адресою: 1221 R Street, Sacramento, CA 95811.

1. Ім'я заявника: _____

2. Адреса: _____

3. Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____

4. Контактний номер телефону: _____

Мобільний: Домашній: Робочий:

5. Особа, яка зазнала дискримінації (якщо інша особа, крім заявника):

Ім'я: _____

Адреса: _____

Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____

6. Що з наведеного нижче, на вашу думку, найкраще описує причину дискримінації? Причиною є:

a. Раса:

b. Колір шкіри:

c. Національне походження:

7. У який день сталася заявлена дискримінаційна дія? _____

8. Своїми словами надайте опис заявленої дискримінаційної дії. Поясніть, що сталося і хто, на вашу думку, несе відповідальність. Використовуйте зворотну сторону цієї форми, якщо знадобиться додаткове місце.

9. Чи подавали ви цю скаргу до будь-якого федерального агентства, агентства штату чи місцевого агентства; або до будь-якого федерального суду чи суду штату?

Так Ні

Якщо так, поставте відповідну позначку напроти кожного:

Федеральне агентство

Федеральний суд

Агентство штату

Суд штату

Місьцеве агентство

10. Будь ласка, надайте інформацію про контактну особу в агентстві/суді, до якого було подано скаргу.

Ім'я: _____

Адреса: _____

Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____

Контактний номер телефону: _____

Мобільний: Домашній: Робочий:

11. Поставте підпис нижче. Ви можете додати до своєї скарги будь-які письмові матеріали чи іншу інформацію, яка, на вашу думку, має відношення до вашої скарги.

Підпис

Дата