**Formularz skargi na dyskryminację**

**Pines of Sarasota**

|  |
| --- |
| **Sekcja I:** |
| **Imię:** |
| **Adres:** |
| **Telefon (domowy): Telefon (praca):** | **Telefon (domowy): Telefon (praca):** |
| **Adres poczty elektronicznej:**  |
| Wymagania dotyczące dostępnego formatu? | Dużym drukiem |  | Taśma audio |  |
| TDD |  | Inny |  |
| **Sekcja II:** |
| Czy składasz skargę we własnym imieniu? | Tak\* | Nie |
| \* Jeśli odpowiedziałeś „tak” na to pytanie, przejdź do sekcji III. |
| Jeśli nie, podaj nazwę i relację osoby, na którą się skarżysz: |  |
| Proszę wyjaśnić, dlaczego złożyłeś wniosek o stronę trzecią: |  |
|  |  |  |  |  |
| Potwierdź, że uzyskałeś zgodę pokrzywdzonego, jeśli składasz wniosek w imieniu osoby trzeciej. | Tak | Nie |
| **Sekcja III:** |
| Wierzę, że dyskryminacja, której doświadczyłem, była oparta na (sprawdź wszystkie obowiązujące): [ ] Wyścigi [ ] Kolor [ ] Pochodzenie narodowe [ ] Wiek [ ] Inwalidztwo [ ] Status rodzinny lub religijny [ ] Inne (wyjaśnij) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domniemanej dyskryminacji (miesiąc, diet, rok): [ ] Inne (wyjaśnij) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wyjaśnij jak najdokładniej, co się stało i dlaczego uważasz, że byłeś dyskryminowany. Opisz wszystkie osoby, które były zaangażowane. Podaj nazwisko i dane kontaktowe osoby (osób), która dyskryminowała Cię (jeśli jest znana), a także nazwiska i dane kontaktowe wszystkich świadków. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, skorzystaj z tyłu tego formularza.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sekcja IV:** |
| Czy złożyłeś wcześniej skargę o w tej agencji? | Tak | Nie |

|  |
| --- |
| **Sekcja V:** |
| Czy złożyłeś tę skargę w jakiejkolwiek innej federalnej, stanowej lub lokalnej agencji lub w jakimkolwiek sądzie federalnym lub stanowym?[ ] Tak [ ] NieJeśli tak, sprawdź wszystkie obowiązujące:[ ] Agencja federalna: [ ] Sąd Federalny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Agencja państwowa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Sąd stanowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ] Sąd państwowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proszę podać informacje o osobie kontaktowej w agencji / sądzie, w którym złożono skargę. |
| Imię: |
| Tytuł: |
| Agencja: |
| Adres: |
| Telefon: |
| **Sekcja VI:** |
| Nazwa skargi agencji jest przeciwko: |
| Osoba kontaktowa: |
| Tytuł: |
| Numer telefonu: |

Możesz dołączyć wszelkie materiały pisemne lub inne informacje, które Twoim zdaniem są istotne dla Twojej skargi.

Wymagany podpis i data poniżej

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis Data

Wyślij ten formularz na poniższy adres:

Helen Kuenzner lub The Federal Transit Administration

Pines of Sarasota Office of Civil Rights

1501 North Orange Ave. 1200 New Jersey Ave., SE

Sarasota, FL 34236 Washington, D.C.