**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 [ ] Nie  Jeśli 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.