

**Форма жалобы о дискриминации
Pines of Sarasota**

Раздел I:			
Название:			
Адрес:			
Телефон (Домашний):		Телефон (Рабочий):	
Адрес электронной почты:			
Требования к доступному формату?	Большой принт		Аудиозапись
	TDD		Другой
Раздел II:			
Вы подаете эту жалобу от своего имени?		Да*	нет
* Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к разделу III.			
Если нет, укажите имя и фамилию человека, на которого вы жалуетесь:			
Пожалуйста, объясните, почему вы подали заявку для третьей стороны: _____			
Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение пострадавшей стороны, если вы подаете заявку от имени третьей стороны.		Да	нет
Раздел III:			
Я считаю, что дискриминация, с которой я столкнулся, была основана (отметьте все подходящие варианты):			
<input type="checkbox"/> раса <input type="checkbox"/> цвет <input type="checkbox"/> Национальное происхождение <input type="checkbox"/> Возраст <input type="checkbox"/> инвалидность <input type="checkbox"/> Семейный или религиозный статус <input type="checkbox"/> Другое (объясните)			

Дата предполагаемой дискриминации (месяц, день, год): _____			
Объясните как можно яснее, что произошло и почему вы считаете, что подвергались дискриминации. Опишите всех лиц, которые были вовлечены. Укажите имя и контактную информацию лица (лиц), которое подвергло вас дискриминации (если известно), а также имена и контактную информацию любых свидетелей. Если требуется больше места, пожалуйста, используйте обратную сторону этой формы.			

Раздел IV			
Вы ранее подали жалобу на Раздел VI в это агентство?		Да	нет

Раздел V:

Вы подали эту жалобу в любое другое федеральное, штатное или местное учреждение или в какой-либо федеральный или государственный суд?

Да нет

Если да, отметьте все подходящие варианты:

Федеральное агентство: _____

Федеральный суд: _____

Государственное агентство: _____

Государственный суд: _____

Местное агентство: _____

Пожалуйста, предоставьте информацию о контактном лице в агентстве / суде, где была подана жалоба.

Название:

Заглавие:

Агентство:

Адрес:

Телефон:

Раздел VI:

Название агентства жалоба на:

Контактное лицо:

Заглавие:

Номер телефона:

Вы можете приложить любые письменные материалы или другую информацию, которая, по вашему мнению, может иметь отношение к вашей жалобе.

Подпись и дата требуются ниже

Подпись

Дата

Пожалуйста, отправьте эту форму по адресу ниже:

HeLen Kuenzner
Pines of Sarasota
1501 North Orange Ave.
Sarasota, FL 34236

или же

The Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, D.C.