

शीर्षक छठी शिकायत पर्चा

नोट: निम्न जानकारी अपनी शिकायत के प्रसंस्करण में सहायता करने के लिए आवश्यक है।

ए शिकायतकर्ता की जानकारी:

तारीख: _____

नाम: _____

पता: _____

शहर (*): राज्य (*): ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर (गृह): _____

टेलीफोन नंबर (कार्य): _____

ईमेल पता: _____

सुलभ प्रारूप आवश्यकताओं? (एक या अधिक का चयन करें)

ओ बड़े प्रिंट

ओ ऑडियो टेप

ओ अन्य

बी व्यक्ति के खिलाफ भेदभाव (यदि शिकायतकर्ता के अलावा अन्य किसी को):

नाम: _____

पता: _____

शहर (*): राज्य (*): ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर (गृह): _____

टेलीफोन नंबर (कार्य): _____

ईमेल पता: _____

व्यक्ति से संबंध, जिनके लिए आप शिकायत कर रहे हैं: _____

आप एक तीसरी पार्टी के लिए दायर की है क्यों की व्याख्या करें: _____

आप एक तीसरी पार्टी की ओर से दाखिल कर रहे हैं, तो आप पीड़ित पार्टी की अनुमति प्राप्त की पुष्टि करते हैं कि कृपया।

जी हां

ओ नहीं

निम्नलिखित सबसे अच्छा के सी जो तुम भेदभाव जगह ले ली का मानना कारण वर्णन करता है?

____ Race ____ Color ____ National उत्पत्ति

अन्य: _____

क्या तारीख (ओं) पर डी कथित भेदभाव जगह ले गए थे?

तारीख: _____

तारीख: _____

तारीख: _____

तारीख: _____

अन्य:

ई कथित भेदभाव का वर्णन करें। हुआ है और जिसे तुम पर विश्वास जिम्मेदार था क्या बारे में बताएं। शामिल थे, जो सभी व्यक्तियों का वर्णन करें। नाम और (अगर जाना जाता है) आप के साथ भेदभाव करने वाले व्यक्ति (एस) के संपर्क जानकारी के साथ ही नाम शामिल हैं और किसी भी गवाह की जानकारी से संपर्क करें। अतिरिक्त जगह की जरूरत है, कागज के एक पत्रक जोड़ें।

एफ आप किसी भी अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय एजेंसी के साथ इस शिकायत दर्ज कराई, या किसी भी संघीय या राज्य की अदालत के साथ है? लागू होने वाले सभी की सूची दें।

संघीय संस्था _____

फेडरल कोर्ट _____

राज्य एजेंसी _____

राज्य कोर्ट _____

लोकल एजेंसी _____

यदि आप ऊपर की जाँच की है, तो शिकायत दायर किया गया था, जहां एजेंसी / अदालत में एक संपर्क व्यक्ति के बारे में जानकारी प्रदान करें।

नाम: _____

शीर्षक: _____

पता: _____

शहर (*): राज्य (*): ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर (गृह): _____

टेलीफोन नंबर (कार्य): _____

ईमेल पता: _____

जी नीचे साइन इन करें। आप अपनी शिकायत के लिए प्रासंगिक है कि लगता है कि किसी भी लिखित सामग्री या अन्य जानकारी संलग्न कर सकते हैं।

हस्ताक्षर की तारीख _____

संलग्नक: Yes _____ No _____

एच फार्म और किसी भी अतिरिक्त जानकारी सबमिट करें:

Roselle पार्क, Casano सामुदायिक केंद्र, 314 अखरोट स्ट्रीट, Roselle पार्क, न्यू जर्सी 07204 या के बरो

नागरिक अधिकार के मुक्त व्यापार समझौते कार्यालय, 1200 में न्यू जर्सी एवेन्यू एसई, वाशिंगटन, डीसी 20590।