

FORMULARZ SKARGI NA PODSTAWIE TYTUŁU VI

Wydział Komunikacji i Transportu Miasta Chicago (City of Chicago Department of Transportation)

Część I:				
Imię i nazwisko:				
Adres:				
Telefon (do domu):			Telefon (do pracy):	
Adres e-mail:				
Wymagania dotyczące formatu ułatwiającego dostęp?	Duża czcionka		Taśma audio	
	TDD (dalekopis)		Inne	
Część II:				
Czy skarga jest składana we własnym imieniu?			Tak*	Nie
*Jeśli wybrano odpowiedź „tak”, należy przejść do Części III.				
Jeśli nie, proszę podać imię i nazwisko osoby, w imieniu której jest składana skarga, oraz określić swój związek z nią:				
Proszę wyjaśnić, dlaczego formularz jest wypełniany w imieniu innej osoby: _____				
Jeśli formularz jest wypełniany w imieniu innej osoby, proszę potwierdzić uzyskanie pozwolenia od strony poszkodowanej.			Tak	Nie
Część III:				
Jestem przekonany(-a), że podstawą dyskryminacji, której doświadczyłem(-am), były (zaznacz wszystkie właściwe):				
<input type="checkbox"/> Rasa <input type="checkbox"/> Kolor skóry <input type="checkbox"/> Pochodzenie				
Data domniemanej dyskryminacji (miesiąc, dzień, rok): _____				
Proszę jak najdokładniej wyjaśnić, co się wydarzyło i dlaczego Pana/Pani stanowiło to dyskryminację? Należy opisać wszystkie osoby, które brały udział w tym zdarzeniu, uwzględniając imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe osób, ze strony których spotkała Pana/Panią dyskryminacja (jeśli są znane), jak również imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe ewentualnych świadków. Jeśli potrzebne jest więcej miejsca, proszę użyć odwrotnej strony niniejszego formularza. _____ _____				

Część IV		
Czy składał(a) już Pan/Pani skargę z Tytułu VI w tej instytucji?	Tak	Nie
Część V		
Czy ta skarga była już składana przed inną agencją federalną, stanową lub lokalną albo przed innym sądem federalnym lub stanowym?		
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Jeśli tak, proszę zaznaczyć wszystkie właściwe:		
<input type="checkbox"/> Agencja Federalna:		
<input type="checkbox"/> Sąd Federalny	<input type="checkbox"/> Agencja Stanowa	
<input type="checkbox"/> Sąd Stanowy	<input type="checkbox"/> Agencja lokalna	
Proszę podać informacje dotyczące osoby kontaktowej w agencji/sądzie, gdzie była składana skarga.		
Imię i nazwisko:		
Stanowisko:		
Agencja:		
Adres:		
Telefon:		
Część VI		
Nazwa instytucji, na którą składana jest skarga:		
Osoba do kontaktu:		
Stanowisko:		
Numer telefonu:		

Do formularza można dołączyć wszelkie dokumenty lub inne informacje istotne dla Państwa skargi.

Podpis i data poniżej są obowiązkowe

Podpis

Data

Niniejszy formularz można złożyć osobiście lub przesłać na adres:

City of Chicago Department of Transportation

Title VI Coordinator - PIO

2 North LaSalle Street, Suite 1110

Chicago, IL 60602