

АГЕНТСТВО Metropolitan Family Service

Бланк подачи жалобы в соответствии с разделом VI Закона о гражданских правах

В соответствии с требованиями раздела VI Закона о гражданских правах от 1964 года, «в рамках любой программы или мероприятия, финансируемых из федеральных средств, ни одно лицо в Соединенных Штатах не может подвергаться дискриминации и ни одному лицу не может быть отказано в участии в программе или мероприятии, или в предоставлении ему льгот по признаку его расовой принадлежности, цвета кожи или национального происхождения».

Нижеперечисленная информация необходима нам для рассмотрения вашей жалобы. Если вам требуется помощь в заполнении этого бланка или вам необходимо получить информацию в альтернативном формате, пожалуйста, сообщите нам об этом.

Пожалуйста, заполните настоящий бланк и отправьте его по почте или принесите лично по адресу: Metropolitan Family Service, Chief Human Resources Officer, Susan Posner, 2200 NE 24th Avenue, Portland, OR 97212.

Раздел I:

Имя,
фамилия: _____

Адрес: _____

Номер телефона (дом.): _____ Номер телефона
(раб.): _____

Адрес эл. почты: _____

Требуется ли информация в другом доступном формате?

- Крупный шрифт Аудио кассета
 Телекоммуникационное устройство для глухонемых Другое

Раздел II:

Подаете ли вы эту жалобу от своего имени? Да* Нет

*Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к разделу III.

Если нет, пожалуйста, укажите имя, фамилию, а также то, кем вам приходится лицо, от имени которого вы подаете жалобу:

Пожалуйста, объясните, по какой причине вы подали жалобу от имени третьей стороны:

Если вы подаете жалобу от имени третьей стороны, пожалуйста, подтвердите факт получения вами разрешения на это от потерпевшей стороны. Да Нет

Раздел III:

Я полагаю, что ко мне была проявлена дискриминация по следующему признаку (отметьте все, что применимо):

Расовая принадлежность Цвет кожи Национальное происхождение

Дата предполагаемого случая дискриминации (месяц, день, год):

Объясните, как можно точнее, что именно произошло, и почему вы полагаете, что в отношении вас была проявлена дискриминация. Опишите всех вовлеченных лиц. Укажите имя (-ена), фамилию (-и) и контактную информацию лица (лиц), проявившего (-их) в отношении вас дискриминацию (если известно), а также имена, фамилии и контактную информацию всех свидетелей. Если вам необходимо дополнительное пространство, используйте обратную сторону настоящего бланка.

Раздел IV:

Приходилось ли вам ранее подавать жалобу в агентство Ride Connection в соответствии с разделом VI? Да Нет

Раздел V

Приходилось ли вам подавать жалобу в отношении этого случая в любое другое агентство (федеральное, местное или агентство штата) или суд (федеральный или суд штата)?

Да Нет

Если да, отметьте все, что применимо:

Федеральное агентство Федеральный суд Агентство штата

Суд штата Местное агентство: _____

Пожалуйста, предоставьте информацию о контактном лице из агентства или суда, в котором была оформлена жалоба.

Имя,
фамилия: _____

Должность: _____

Агентство: _____

Адрес: _____

Номер
телефона: _____

Раздел VI

Название агентства, против которого подавалась жалоба:

: _____

Имя, фамилия контактного лица:

: _____

Должность:

: _____

Номер телефона: : _____

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

Ниже требуется поставить подпись и указать дату

Подпись

Дата

Пожалуйста, представьте этот бланк лично или отправьте по адресу:

Metropolitan Family Service
Attn: Chief Human Resources Officer
2200 NE 24th Avenue
Portland, OR 97212