

Транспортное управление центрального округа Контра-Коста
Форма жалобы о нарушении положений Раздела VI

Предоставьте следующую информацию, необходимую для рассмотрения жалобы. При необходимости обратитесь за помощью. Заполните эту форму и отправьте или доставьте ее по адресу: CCSTA Civil Rights Administrator, 2477 Arnold Industrial Way, Concord, California, 94520.

1) Имя заявителя: _____

2) Адрес _____

3) Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

4) Телефон: дом. _____ моб _____

5) Лицо, которое подверглось дискриминации (если отличается от заявителя)

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

6) На чем была основана дискриминация? (Отметьте все подходящие варианты.)

- Расовая принадлежность
- Цвет кожи
- Национальное происхождение
- Другое: _____

7) Дата инцидента, во время которого произошла дискриминация: _____

8) Опишите, как вы подверглись дискриминации. Что произошло и кто несет ответственность? Если вам необходимо больше места, приложите дополнительные листы бумаги или используйте обратную сторону этой формы.

9) Вы подали эту жалобу в другой федеральный орган, орган штата или местный орган; или в федеральный суд или суд штата? (Отметьте соответствующий пункт.)

Да _____

Нет _____

Если вы ответили «Да», отметьте все органы, в которые была подана жалоба:

Федеральный орган _____ Федеральный суд _____ Орган штата _____

Суд штата _____ Местный орган _____ Другое _____

10) Укажите данные контактного лица для органа, в который вы также подали жалобу::

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Дата подачи: _____

Подпишите жалобу в предусмотренном месте ниже. Приложите любые документы, которые могут подтвердить вашу жалобу.

Подпись заявителя

Дата