



Форма жалобы по Разделу VI

Часть I:				
Имя и фамилия:				
Адрес:				
Телефон (домашний):			Телефон (рабочий):	
Адрес электронной почты:				
Доступный формат	Крупный шрифт		Звукозапись	
	TDD (Телефонная приставка для незлышащих)		Другое	
Требования				
Часть II:				
Вы подаете настоящую жалобу от своего имени?			Да*	Нет
* Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к Части III.				
Если нет, пожалуйста, укажите имя лица, от имени которого вы подаете жалобу, и укажите кем вы ему приходитесь:				
Пожалуйста, объясните, почему вы подаете жалобу от имени третьего лица:				
Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение потерпевшего лица, если вы подаете жалобу от имени третьего лица.			Да	Нет
Часть III:				
Я считаю, что дискриминация, которая была проявлена по отношению ко мне, основывалась на (отметьте все, что применимо): ☐ Расовой принадлежности ☐ Цвете кожи ☐ Национальном происхождении				
Дата утверждаемого проявления дискриминации (месяц, день, год)				
Объясните, как можно более четко, что произошло и почему вы считаете, что вы были подвергнуты дискриминации. Назовите всех лиц, которые принимали участие в этом проявлении дискриминации. Включите имя и контактную информацию лица (лиц), которое подвергло вас дискриминации (если известно), а также имена и контактную информацию каких-либо свидетелей. Если вам понадобится больше места, пожалуйста, используйте обратную сторону данной формы.				

Часть IV:		
Подавали ли вы ранее жалобу в соответствии с Разделом VI в настоящее учреждение?	Да	Нет
Часть V:		
Подавали ли вы настоящую жалобу в какой-либо другой федеральный, региональный или местный орган, или в какой-либо федеральный суд или суд штата?		
☐ Да ☐ Нет		
Если да, отметьте все, что применимо:		
☐ Федеральный орган _____		
☐ Федеральный суд _____		
☐ Суд штата _____		
☐ Орган штата _____		
☐ Местный орган _____		
Пожалуйста, предоставьте информацию о контактном лице в органе/суде, куда была подана жалоба:		
Имя и фамилия:		
Должность:		
Название органа:		
Адрес:		
Телефон:		
Часть VI:		
Название органа, против которого подана жалоба:		
Контактное лицо:		
Должность:		
Телефон:		

Вы можете приложить какие-либо письменные материалы или другие сведения, которые, как вы думаете, имеют отношение к вашей жалобе.

Требуется подписать жалобу и проставить дату ниже:

Подпись

Дата

Любая жалоба должна быть составлена в письменной форме и подана на рассмотрение в течение 180 дней с момента предполагаемого проявления дискриминации одному из следующих лиц:

юрисконсульт

DRPA
One Port Center
2 Riverside Drive
Camden, NJ 08101
Тел.: (856) 968-2407

главный администратор

DRPA
One Port Center
2 Riverside Drive
Camden, NJ 08101
Тел.: (856) 968-2270