



ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ ОКРУГА УОТКОМ

ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ ОКРУГА УОТКОМ

РАЗДЕЛ VI БЛАНК ЖАЛОБЫ

Этот бланк может быть использован любым лицом, которое считает, что она или он столкнулись с дискриминацией по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения или пола в нарушение Раздела VI Закона о Гражданских Правах 1964 года и Закона о Восстановлении Гражданских Прав 1987 года или согласно Указу Исполнительной Власти 12898 об Экологической Справедливости, или в соответствии с любыми соответствующими законами и положениями.

Пожалуйста, отправьте заполненную форму по адресу:

Вопросы - звоните:

360 778-6206 Голосовые Звонки

Департамент общественных Работ Округа Уотком
Внимание: Координатору Раздела VI
322 N. Commercial Street
Bellingham, WA 98225 или
по электронной почте

Вам не нужен адвокат, чтобы подать или предъявить эту жалобу. Тем не менее, вы можете обратиться за юридической консультацией относительно ваших прав в соответствии с законом.

1. **Имя заявителя** (пожалуйста, напечатайте):

2. Почтовый адрес (улица, город, штат, почтовый индекс):

3. Рабочий телефон, домашний телефон, телефон для сообщений:

4. Адрес электронной почты:

5. **Контактная информация потерпевшей стороны, если она отличается от заявителя:**

Имя:

6. Почтовый адрес (улица, город, штат, почтовый индекс):

7. Рабочий телефон, домашний телефон, телефон для сообщений:

8. Адрес электронной почты:



ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ ОКРУГА УОТКОМ

9. Если таковой установлен и известен, имя, местонахождение и должность / звание лица (лиц), которое, как вы утверждаете, дискриминирует вас:

10. Дата(ы) и место(а) инцидента(ов), послужившего основанием для жалобы:

11. Определите предполагаемую основу дискриминации:

Раса ___ Цвет кожи ___ Национальное Происхождение ___ Пол ___ Другое _____

12. Пожалуйста, укажите, как вы считаете, каким образом вас дискриминировали. Включите все факты, на которых основана жалоба. Укажите, кто был вовлечен, и укажите каким образом, по вашему мнению, с другими людьми обращались иначе, чем с вами. Приложите дополнительные письменные материалы, если это необходимо.

13. Если вы считаете, что есть другая информация, относящаяся к жалобе, пожалуйста, опишите.



ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ ОКРУГА УОТКОМ

14. Пожалуйста, перечислите ниже любых лиц, с которыми мы можем связаться для получения дополнительной информации, чтобы поддержать или прояснить вашу жалобу (свидетели, коллеги, руководители, другие):

Имя: _____ Должность / Звание: _____ Почтовый Адрес: _____ Телефон: _____

15. Какие действия вы, заявитель, запрашиваете от Департамента общественных работ округа Уотком? Можете ли вы предоставить предлагаемое решение по жалобе?

16. Вы подавали иск или жалобу по этому вопросу в любое другое место? Если да, укажите название и адрес каждого места, куда вы подали, и статус этого процесса:

Будучи предупрежденным об ответственности за предоставление заведомо неверных сведений, я подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной, насколько мне известно. Я понимаю, что вся информация, которую я предоставляю, становится общедоступной после подачи этой жалобы.

Подпись Заявителя

Дата

И / или Подпись потерпевшей стороны (если отличается)

Дата