

فرم شکایت عنوان ششم (Title VI)

عنوان ششم (Title VI) قانون حقوق مدنی 1964 مقرر می‌دارد: «هیچ شخصی در ایالات متحده در هیچ برنامه یا فعالیتی که کمک مالی فدرال دریافت می‌کند، نباید به دلیل نژاد، رنگ یا منشأ ملی، از مشارکت یا از مزایای آن محروم شود یا تحت تبعیض قرار گیرد.»

برای اینکه بتوانیم به شکایت شما رسیدگی کنیم، داشتن اطلاعات زیر ضروری است. اگر برای تکمیل این فرم نیاز به کمک دارید، لطفاً به ما اطلاع دهید.

این فرم را تکمیل کنید و به Customer Advocacy Department, P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 پست کنید یا به صورت حضوری در نشانی 1221 R Street, Sacramento, CA 95811 تحویل دهید.

1. نام شاکی: _____

2. آدرس: _____

3. شهر: _____ ایالت: _____ زیپ کد: _____

4. شماره تماس: _____ تلفن همراه: _____ منزل: _____ محل کار: _____

5. فردی که مورد تبعیض قرار گرفته است (اگر شخصی غیر از شاکی باشد):

نام: _____

آدرس: _____

شهر: _____ ایالت: _____ زیپ کد: _____

6. کدام یک از موارد زیر دلیلی که فکر می‌کنید تبعیض صورت گرفته را بهتر توصیف می‌کند؟ تبعیض به کدام دلیل بوده؟
a. نژاد:

b. رنگ:

c. منشأ ملی:

7. تبعیض مورد ادعا در چه تاریخی رخ داده است؟ _____

8. تبعیض مورد ادعا را با کلمات خودتان توصیف کنید. توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است و به نظر شما چه کسی مسئول بوده است. لطفاً در صورت نیاز به فضای اضافی از پشت این فرم استفاده کنید.

9. آیا این شکایت را در هیچ آژانس فدرال، ایالتی یا محلی؛ یا در دادگاه فدرال یا ایالتی ثبت کرده‌اید؟
بله نه

اگر «بله»، موارد مربوطه را علامت بزنید:

آژانس فدرال	دادگاه فدرال
آژانس ایالتی	دادگاه ایالتی
	آژانس محلی

10. لطفاً اطلاعات تماس با فرد مسئول در آژانس/دادگاهی که شکایت در آنجا ثبت شده است را ارائه دهید.

نام: _____
آدرس: _____
شهر: _____ ایالت: _____ زیپ کد: _____
شماره تماس: _____ تلفن همراه: _____ منزل: _____ محل کار: _____

11. لطفاً پایین برگه را امضا کنید. شما می‌توانید هر گونه متن یا اطلاعات دیگری که فکر می‌کنید به شکایت شما مرتبط است را پیوست کنید.

_____ امضا
_____ تاریخ