

د سرلیک VI د شکایت فورمه

د 1964 د مدني حقونو قانون (VI) Civil Rights Act of 1964 سرلیک غوښتنه کوي چې په هر هغه پروگرام يا فعاليت کې چې فدرالي مالي مرستې ترلاسه کوي "په متحده ايالاتو کې هيڅوک بايد د نژاد، رنگ، يا ملي اصل په اساس، د گډون څخه بې برخې نشي، د گټو څخه ونه ردول شي، يا د تبعيض سره مخ نه شي.

ستاسو د شکایت پروسه د مخکې بووستلو لپاره لاندې معلومات زموږ سره د مرستې لپاره اړين دي. که تاسو د دې فورمې په بشپړولو کې مرستې ته اړتيا لرئ، لطفاً موږ ته خبر راکړئ.

دا فورمه بشپړه کړئ او د مشتري د وکالت څانگې ته يې په دې ادرس واستوئ، P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 or in person 1221 R Street, Sacramento, CA 95811

1. د شکایت کوونکي نوم: _____

2. ادرس: _____

3. ښار: _____ ايالت: _____ زپ کوډ: _____

4. د اړيکې شمېره: _____ سيل فون: _____ کور: _____ کار: _____

5. هغه کس چې پر ضد يې تبعيض شوی وي (که چيرې د شکایت کوونکي پرته بل کوم کس وي):

نوم: _____

اдрес: _____

ښار: _____ ايالت: _____ زپ کوډ: _____

6. ستاسو په اند د لاندې دليلونو څخه کوم يو په ښه توگه دا تشرېح کوي چې تبعيض ترسره شوی؟ آیا د دې لامل و ستاسو:

a. نژاد

b. رنگ

c. ملي اصل:

7. دغه ادعا شوي تبعيض په کومه نېټه ترسره شوی؟ _____

8. په خپلو الفاظو کې، دغه ادعا شوي تبعيض بيان کړئ. دا تشرېح کړې چې څه پېښ شوي و او ستاسو په اند د دې مسؤل څوک دي. که چيرې اضافي ځای ته اړتيا لرئ، لطفاً د دې فورمې د شا برخه وکاروئ.

9. آیا تاسو دا شکایت د کومې فدرالي، ایالتي یا محلي اژانس یا د کوم فدرالي یا ایالتي محکمې سره ثبت کړی دی؟
هو نه

که هو، هر هغه په نښه کړې چې تطبیق کيږي:	
فدرالي اژانس	فدرالي محکمه
ایالتي اژانس	ایالتي محکمه
	محلي اژانس

10. لطفاً په کوم اژانس/محکمه کې چې دغه شکایت ثبت شوی دی، د هغې د اړیکه نیوونکي کس معلومات چمتو کړئ.

نوم: _____
ادرس: _____
ښار: _____ ایالت: _____ زپ کوډ: _____
د اړیکې شمېره: _____ سیل فون: _____ کور: _____ کار: _____

11. لطفاً لاندې لاسلیک وکړئ. تاسو هغه ټول لیکل شوي مواد یا نور معلومات د دې سره ضمیمه کولی شئ چې ستاسو په اند د دې شکایت سره تړاو لري.

لاسلیک	نېټه
--------	------