



Форма для подачи жалобы на основании раздела VI

Раздел VI Закона о гражданских правах от 1964 года (1964 Civil Rights Act) гласит: «Ни один человек в Соединенных Штатах Америки не может быть исключен из какой-либо программы или мероприятия, финансируемых за счет федерального бюджета, лишен предоставляемых в их рамках преимуществ или подвергнут дискриминации на основании расы, цвета кожи или национального происхождения».

Следующая информация необходима для обработки вашей жалобы. Если при заполнении данной формы вам потребуется помочь, сообщите нам.

Заполните и отправьте данную форму в Отдел защиты прав клиентов (Customer Advocacy Department) по адресу P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 или подайте форму лично по адресу 1221 R Street, Sacramento, CA 95811.

1. Имя заявителя: _____
2. Адрес: _____
3. Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
4. Контактный номер телефона: _____
Мобильный: Домашний: Рабочий:
5. Лицо, подвергшееся дискриминации (если отличается от заявителя):
Имя и фамилия: _____
Адрес: _____
Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
6. Что из перечисленного ниже, по вашему мнению, стало основанием для имевшей место дискриминации? Укажите наиболее подходящий вариант. Была ли это дискриминация по признаку:
 - a. Расовой принадлежности:
 - b. Цвета кожи:
 - c. Национального происхождения:
7. Когда имела место предполагаемая дискриминация? _____

8. Своими словами опишите, как вы подверглись предполагаемой дискриминации. Объясните, что произошло и кто, по вашему мнению, несет за это ответственность. Если требуется дополнительное место, воспользуйтесь обратной стороной этой формы.

9. Подавали ли вы эту жалобу в какой-либо федеральный орган, орган штата или местный орган, или в какой-либо федеральный суд или суд штата?

Да Нет

Если да, отметьте все, что применимо:

Федеральный орган

Федеральный суд

Орган штата

Суд штата

Местный орган

10. Предоставьте информацию о контактном лице в государственном органе / суде, куда была направлена жалоба.

Имя и фамилия: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Контактный номер телефона: _____

Мобильный: Домашний: Рабочий:

11. Поставьте подпись ниже. Вы можете приложить любые письменные материалы или иные сведения, которые, по вашему мнению, относятся к жалобе.

Подпись

Дата