

## نموذج الشكوى وفقاً للباب السادس

ينص الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 على أنه "لا يجوز حرمان أي شخص في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، من المشاركة أو من المزايا أو تعريضه للتمييز بموجب أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدات مالية فيدرالية".

ويلزم توفر المعلومات التالية لمساعدتنا في معالجة شكواك. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة لإكمال هذا النموذج، فيرجى إبلاغنا.

أكمل هذا النموذج وأعدّه إلى قسم دعم العملاء، ص. ب. Box 2110, Sacramento, CA 95812 أو شخصياً على العنوان التالي 1221 R Street, Sacramento, CA 95811.

1. اسم مقدم الشكوى: \_\_\_\_\_

2. العنوان: \_\_\_\_\_

3. المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرقم البريدي: \_\_\_\_\_

4. رقم الاتصال: \_\_\_\_\_ الهاتف المحمول \_\_\_\_\_ المنزل \_\_\_\_\_ العمل \_\_\_\_\_

5. الشخص الذي تعرض للتمييز العنصري (إذا كان هناك شخص آخر غير مقدم الشكوى):

الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرقم البريدي: \_\_\_\_\_

6. أي مما يلي يصف على أفضل وجه سبب زعمك بأن التمييز قد وقع؟ هل كان ذلك بسبب:

a. عرقك: \_\_\_\_\_

b. لونك: \_\_\_\_\_

c. جنسيتك: \_\_\_\_\_

7. في أي تاريخ حدث التمييز المزعم؟

\_\_\_\_\_

→ الصفحة التالية

8. صف، بأسلوبك الخاص، التمييز المزعوم. اشرح ما حدث ومن تعتقد أنه المسؤول عن ذلك. يُرجى استخدام الجهة الخلفية من هذا النموذج إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة إضافية.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. هل قدمت هذه الشكوى إلى أي هيئة فيدرالية أو حكومية أو محلية؛ أو إلى أي محكمة فيدرالية أو محاكم ولاية؟  
نعم \_\_\_ لا \_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، فتحقق من كل ما ينطبق على:

هيئة فيدرالية \_\_\_ محكمة فيدرالية \_\_\_ هيئة حكومية \_\_\_  
محكمة ولاية \_\_\_ هيئة محلية \_\_\_

10. يرجى تقديم معلومات عن الشخص المسؤول الذي يُمكن الاتصال به في الهيئة/المحكمة التي قدمت فيها الشكوى.

الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_ المدينة: \_\_\_\_\_

الولاية: \_\_\_\_\_ الرقم البريدي: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

11. يُرجى التوقيع أدناه يمكنك إرفاق أي وثائق مكتوبة أو معلومات أخرى ترى أنها ذات صلة بشكواك.

توقيع مقدم الشكوى \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_