DODATEK A

MIASTA NOWEJ BRYTANII: TYTUŁ VI FORMULARZ SKARGI			
Sekcja I			
Nazwa:			
Adres:			
Telefon (Domowy):		Telefon (Praca):	
Adres e-mail:			
Sekcja II			
Czy zgłaszasz tę skargę we własnym imieniu?	( ) TAK*	( ) NIE	
*Jeśli odpowiedziałeś "tak" na to pytanie, przejdź do sekcji III.			
Jeśli nie odpowiedziałeś, proszę podać nazwisko i związek osoby, której dotyczy skarga			
Proszę wyjaśnić, dlaczego złożyłeś dla osoby trzeciej:			
Potwierdź, że uzyskałeś zgodę strony pokrzywdzonej, jeśli zgłaszasz w imieniu osoby trzeciej	( ) TAK	( ) NIE	
Sekcja III			
Nieprawidłowa nazwa agencji lub skarga programowa:			
Nazwa indywidualnej skargi jest sprzeczna (jeśli jest znana)			
Tytuł indywidualnej skargi jest przeciwny (jeśli jest znany):			
Numer telefonu (jeśli jest znany):			
Sekcja IV			
Sądzę, że dyskryminacja, której doświadczałem, opierała się na (zaznacz wszystko, co ma zastosowanie:			
( ) Wyścig	( ) Kolor rasy	( ) Płeć	( ) Pochodzenie krajowe
Data domniemanej dyskryminacji (miesiąc, dzień, rok):			
Wyraź jasno, co się zdarzyło i dlaczego uważasz, że byłeś dyskryminowany. Opisz wszystkie osoby, które były zaangażowane. Dołącz nazwisko osoby, które dyskryminowały (o ile jest znane), a także nazwiska i informacje kontaktowe świadków. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, skorzystaj z dodatkowej strony.			

MIASTA NOWEJ BRYTANII: TYTUŁ VI FORMULARZ SKARGI
Strona 2

Sekcja V

Czy wcześniej złożył (a) Pan (i) skargę z tytułu VI w okręgu? ( ) TAK ( ) NIE

Sekcja VI

Czy złożył Pan (i) tę skargę z tytułu VI do jakiejkolwiek innej federalnej, państwowej lub lokalnej agencji lub z jakimkolwiek sądem federalnym lub stanowym?
( ) TAK ( ) NIE

Jeśli tak, proszę zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie i podać nazwę agencji:
( ) Federalnej Agencja: _____
( ) Agencja Państwowa: _____
( ) Lokalna Agencja: _____
( ) Sąd Federalny: _____
( ) Sąd państwa: _____

Proszę podać informacje dotyczące osoby kontaktowej w agencji / sąd, w której złożono skargę:

Nazwa:

Tytuł:

Agencja:

Adres:

Telefon:

Sekcja VII

Podpis i Data wymagane poniżej.

_____ _____
Podpis Data

Proszę przesłać ten formularz (osobiście lub pocztą) do:
Human Resources Department
27 West Main Street, Room 409
New Britain, CT 06051