

Форма Подачи Жалобы на Дискриманацию

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Телефон: _____

По какому признаку Вы подверглись дискриминации:

- | | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Раса/Этнос | <input type="checkbox"/> Национальность | <input type="checkbox"/> Пол |
| <input type="checkbox"/> Инвалидность | <input type="checkbox"/> Другое | |

Насколько Вы помните, в какой день и время произошел предполагаемый инцидент:

Пожалуйста, объясните своими словами предполагаемую дискриминацию. Объясните, что случилось и что, по Вашему мнению, послужило фактором дискриминации: правило, программа, мероприятие или лицо. Укажите лиц, вовлеченных в инцидент и, если возможно, транзитный маршрут и транспортное средство. Обязательно укажите имена и контактную информацию возможных свидетелей. Если необходимо, приложите дополнительные листы.

Пытались ли Вы уже решить эту проблему посредством процедуры рассмотрения жалоб или каким-либо еще способом?

- Да
- Нет

Какие меры по исправлению положения или решение Вы хотели бы, чтобы были приняты?

Подавали ли Вы данную жалобу в какой-либо другой федеральный, государственный или местный орган или в суд?

- Да
- Нет

Если да, отметьте и укажите всё, что имеет отношение:

- Федеральный орган _____
- Федеральный суд _____
- Государственный орган _____
- Государственный суд _____
- Местный орган _____

Пожалуйста, укажите информацию о лице в агентстве или суде, куда Вы подавали жалобу.

Имя: _____

Адрес: _____

Город, штат, индекс: _____

Телефон: _____

Пожалуйста, подпишитесь ниже (мы не можем принять неподписанные жалобы). Вы можете приложить любые дополнительные материалы в письменном виде или другую информацию, которая, как Вы считаете, имеет отношение к Вашей жалобе.

Подпись

Дата

Пожалуйста, отправьте эту форму начальнику отдела кадров:

Human Resources Director
City of Woodburn
270 Montgomery St
Woodburn, OR 97071

или по электронной почте: HR@ci.woodburn.or.us

или факсом: 503-982-3276

или через службу ретрансляции телетайпа: (800) 735-1232