

Раздел VI Форма жалобы

Флэглер Остановка общественного транспорта в разделе VI Рекламация Процедура производится в следующих местах: (*отметьте все подходящие варианты*)

- Веб-сайт агентства, либо в виде ссылки в Уведомлении для общественности, либо полностью
- Копия в центральном офисе
- Доступно на соответствующих языках для групп населения с LEP, отвечающих порогу безопасной гавани.
- Другое, _____

Раздел I:				
Название:				
Адрес:				
Телефон (домашний):			Телефон (рабочий):	
Адрес электронной почты:				
Требования к доступному формату?	Крупный шрифт		Аудиозапись	
	TDD		Другой	
Раздел II:				
Вы подаете жалобу от своего имени?			Да*	нет
* Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к Разделу III.				
Если нет, укажите имя и родство человека, на которого вы подаете жалобу:				
Пожалуйста, объясните, почему вы подали заявку на третье лицо: _____				
Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение потерпевшей стороны, если вы подаете заявку от имени третьей стороны.			да	нет
Раздел III:				
Я считаю, что дискриминация, которую я испытал, была основана на (отметьте все подходящие варианты):				
<input type="checkbox"/> Раса <input type="checkbox"/> Цвет кожи <input type="checkbox"/> Национальное происхождение				
Дата предполагаемой дискриминации (месяц, день, год): _____				
Как можно яснее объясните, что произошло и почему вы считаете, что подверглись дискриминации . Опишите всех участников. Включите имя и контактную информацию лиц, дискриминирующих вас (если известно), а также имена и контактную информацию любых свидетелей. Если больше места необходимо , пожалуйста , используйте задний эту форму.				

<hr/> <hr/>		
Раздел IV.		
Подавали ли вы ранее в это агентство жалобу по Разделу VI?	да	нет
Раздел V		
Подали ли вы эту жалобу в какое-либо другое федеральное, государственное или местное агентство либо в какой-либо федеральный суд или суд штата? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, отметьте все подходящие варианты: <input type="checkbox"/> Федеральное агентство: _____ <input type="checkbox"/> Федеральный суд <input type="checkbox"/> Государственное агентство _____ <input type="checkbox"/> Государственный суд <input type="checkbox"/> Местное агентство _____		
Пожалуйста, предоставьте информацию о контактном лице в агентстве / суде, где была подана жалоба .		
Название:		
Заглавие:		
Агентство:		
Адрес:		
Телефон:		
Раздел VI.		
Название агентства жалоба на:		
Контактное лицо:		
Заглавие:		
Номер телефона:		

Вы можете приложить любые письменные материалы или другую информацию, которая, по вашему мнению, имеет отношение к вашей жалобе.

Подпись и дата требуются ниже

Подпись Дата

Пожалуйста , отправьте эту форму лично по указанному ниже адресу или по почте эту форму для :

Джоэл Кокс

Менеджер отдела общественного транспорта округа Флаглер

1769 Восточный бульвар Муди
Корпус 5
Баннелл , Флорида 32110

Страница 1 из 2