



## FORMULARZ SKARGI ADA W ZAKRESIE DYSKRYMINACJI

1. Imię i nazwisko (skarżący)		4. Osoba dyskryminowana (jeżeli nie jest to osoba składająca skargę)	
2. Adres domowy (ulica, miasto, stan, kod pocztowy)		Nazwa	
3. Telefon(y)		Adres	
Adres e-mail		Kod pocztowy miasta	
		Numer telefonu)	
5. Imię i nazwisko osoby, która rzekomo Cię dyskryminowała, jeśli jest znana		6. Data rzekomego zdarzenia. 7. Miejsce rzekomego zdarzenia	
8. Rodzaj domniemanej dyskryminacji		9. Wyjaśnij, co się stało i w jaki sposób Twoim zdaniem doświadczyłeś dyskryminacji (jak się czujesz, gdy inna osoba została potraktowana inaczej niż Ty). Wskaż, kto był zaangażowany i wyjaśnij jego rolę.	
10. W pełni identyfikuj każdą osobę(y), z którą możemy się skontaktować w celu uzyskania dodatkowych informacji w celu wyjaśnienia Twoich zarzutów [imię i nazwisko, adres, telefon(y)]			
11. Jakie inne informacje posiadasz, które są istotne dla zbadania tej skargi?			
12. W jaki sposób można rozwiązać Twój problem(y) w sposób satysfakcjonujący?		13. Jeżeli składałeś już tę skargę do JTA, proszę podać kiedy, gdzie i w jaki sposób?	
Podpis		Data:	
Spożycie przez (badacza ADA):			

Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, dołącz dodatkowe arkusze. Dołącz wszelką dokumentację uzupełniającą.