

Департамент транспорта штата Мэриленд

БЛАНК ЖАЛОБЫ О НАРУШЕНИИ РАЗДЕЛА VI

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| Раздел I | | | | |
| Имя: | | | | |
| Адрес: | | | | |
| Телефон (домашний) | | | Телефон (рабочий): | |
| Адрес электронной почты: | | | | |
| Требования по доступному формату? | Крупный шрифт | | Аудиокассета | |
| | TDD | | Другое | |
| Раздел II | | | | |
| Вы подаете данную жалобу от своего имени? | | | Да* | Нет |
| *Если Вы ответили “Да” на этот вопрос, переходите к Разделу III. | | | | |
| Если “Нет”, пожалуйста укажите имя и степень родства с человеком, от имени которого Вы подаете жалобу: | | | | |
| Пожалуйста объясните, почему Вы подаете жалобу от третьего лица: _____ | | | | |
| Пожалуйста подтвердите, что Вы действуете с разрешения потерпевшей стороны, если Вы подаете жалобу от имени третьего лица. | | | Да | Нет |
| Секция III | | | | |
| По моему мнению дискриминация, которой я подвергся, была основана на (отметьте все подходящие пункты): | | | | |
| <input type="checkbox"/> Раса | | <input type="checkbox"/> Цвете кожи | | <input type="checkbox"/> Национальности |
| Дата проявления предположительной дискриминации (Месяц, День, Год): _____ | | | | |
| Объясните насколько возможно ясно, что произошло и почему Вы считаете, что стали объектом дискриминации. Опишите всех задействованных лиц. Включите имя и контактную информацию лица (лиц), которые проявили по отношению к Вам дискриминацию (если знаете), а также имена и контактную информацию возможных свидетелей. Если понадобится больше места, пожалуйста используйте обратную сторону данного бланка. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |