

Meals on Wheels PLUS of Manatee, Inc. Formularz skargi zgodnie z Tytułem VI-Polish

Sekcja I: Polish				
Imię:				
Adres:				
Telefon (domowy):			Telefon (służbowy):	
Adres poczty elektronicznej:				
Wymagania dotyczące formatu dostępnego?	Druk duży		Kaseta audio	
	TDD		Inny	
Sekcja II:				
Czy składasz tę skargę we własnym imieniu?			Tak*	Nie
*Jeśli odpowiedziałeś „tak” na to pytanie, przejdź do Sekcji III.				
Jeśli nie, prosimy o podanie imienia i nazwiska oraz relacji osoby, na którą składasz skargę:				
Proszę wyjaśnić, dlaczego złożyłeś wniosek w imieniu strony trzeciej:				
Proszę potwierdzić, że uzyskałeś zgodę strony poszkodowanej, jeśli wnioskujesz w imieniu osoby trzeciej.			Tak	Nie
Sekcja III:				
Uważam, że dyskryminacja, której doświadczyłem/am, była oparte na (zaznacz wszystkie odpowiednie):				
☐ Rasa ☐ Kolor skóry ☐ Pochodzenie narodowe ☐ Wiek ☐ Niepełnosprawność				
☐ Status rodzinny lub religijny ☐ Inne (wyjaśnij) _____				
Data rzekomej dyskryminacji (Miesiąc, Dzień, Rok): _____				
Wyjaśnij jak najdokładniej, co się wydarzyło i dlaczego uważasz, że doznałeś dyskryminacji. Opisz wszystkie osoby, które były zaangażowane. Podaj imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby/osób, które dopuściły się dyskryminacji (jeśli są znane), a także imiona i dane kontaktowe ewentualnych świadków. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, prosimy o skorzystanie z tylnej strony tego formularza.				
_____ _____				
Sekcja IV				
Czy wcześniej złożył(a) Pan/Pani skargę na podstawie Tytułu VI w tej agencji?			Tak	Nie

Sekcja V- Polish
Czy zgłosił(a) Pan/Pani tę skargę do jakiejkolwiek innej federalnej, stanowej lub lokalnej agencji, albo do jakiegokolwiek sądu federalnego lub stanowego?
☐ Tak ☐ Nie
Jeśli tak, zaznacz wszystkie pasujące opcje:
☐ Agencja Federalna: ☐ Sąd Federalny ☐ Agencja Stanowa
☐ Sąd Stanowy ☐ Agencja Lokalna
Proszę podać informacje o osobie kontaktowej w agencji/sądzie, w którym złożono skargę.
Imię:
Tytuł:
Agencja:
Adres:
Telefon:
Sekcja VI
Nazwa agencji, przeciwko której składana jest skarga:
Osoba kontaktowa:
Tytuł:
Numer telefonu:

Możesz dołączyć wszelkie materiały pisemne lub inne informacje, które uważasz za istotne dla swojej skargi.

Podpis i data wymagane poniżej

Podpis	Data

Proszę złożyć ten formularz osobiście pod poniższym adresem lub wysłać go pocztą na:

Meals on Wheels PLUS of Manatee
Koordynator Tytułu VI –
Tricia O'Brien
811 23rd Ave. E
Bradenton, FL 34208