

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: शीर्षक छह शिकायत फार्म

भाग I

नाम:

पता:

टेलीफोन (घर):

टेलीफोन (काम):

ईमेल पता:

भाग II

आप अपने खुद के ओर से इस शिकायत दायर कर रहे हैं?

हाँ *

नहीं

* आप इस सवाल को हाँ जवाब दिया तो भाग III जाईये

यदि आप ना जवाब दिया, जिनके लिए आप शिकायत कर रहे हैं उस व्यक्ति का नाम और रिश्ता प्रदान करें।

कृपया बताईये कि आप एक तीसरी पार्टी के लिए क्यों दायर किये है:

कृपया पुष्टि करें कि आप पीड़ित पार्टी की अनुमति प्राप्त की,
यदि आप एक तीसरी पार्टी की ओर से दायर कर रहे हैं।

हाँ *

नहीं

भाग III

संस्था या कार्यक्रम का नाम जिस के खिलाफ शिकायत है:

एक व्यक्ति का नाम जिसके खिलाफ शिकायत है (यदि मालूम है):

व्यक्तिगत शीर्षक जिसके खिलाफ शिकायत है (यदि मालूम है):

टेलीफोन नंबर (यदि मालूम है):

भाग IV

मेरा मानना है कि भेदभाव जो मैंने अनुभव किया था इन पर आधारित (सब लागू को चुने):

जाति

रंग

राष्ट्रीय मूल

कथित भेदभाव की तारीख (माह, दिन, वर्ष):

स्पष्ट रूपसे समझाईये क्या हुआ और आपको क्यों लगता है कि आपके साथ भेदभाव किया गया। संबद्ध सभी व्यक्तियों को वर्णन करें। आप के खिलाफ भेदभाव किये व्यक्ति(यों) का(के) नाम (यदि मालूम है) तथा कोई गवाह के नाम और संपर्क जानकारी दर्ज कीजिये। यदि और अधिक स्थान की जरूरत है, कृपया एक अतिरिक्त पृष्ठ का इस्तेमाल कीजिये।

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: शीर्षक छह शिकायत फार्म
पृष्ठ 2

भाग V

आप पहले जिला के साथ एक शीर्षक छह शिकायत दर्ज किये हैं? [] हाँ [] नहीं

भाग VI

आप कोई अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय संस्था के साथ या कोई संघीय या राज्य न्यायालय के साथ इस शीर्षक छह शिकायत दर्ज किये हैं? [] हाँ [] नहीं

यदि हाँ, सब लागू को चुने और संस्था या न्यायालय का नाम दीजिये:

[] संघीय संस्था: _____

[] राज्य संस्था: _____

[] स्थानीय संस्था: _____

[] संघीय न्यायालय: _____

[] राज्य न्यायालय: _____

जहां शिकायत दायर किये थे उस संस्था/ न्यायालय के एक संपर्क व्यक्ति का जानकारी प्रदान करें:

नाम:

शीर्षक:

संस्था:

पता:

टेलीफोन:

भाग VII

हस्ताक्षर और तारीख नीचे आवश्यक है |

हस्ताक्षर

तारीख

इस फार्म निवेदन(या तो स्वयं या मेल के द्वारा) कीजिये:

Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator

One Union Place

Hartford, CT 06103