

컬럼비아 카운티

차별 신고서

| | | | | |
|--|-------|--|---------|-----|
| 섹션 I: | | | | |
| 이름: | | | | |
| 주소: | | | | |
| 전화(홈): | | | 전화(업무): | |
| 전자 메일 주소: | | | | |
| 액세스 가능한 형식 요구 사항? | 대형 인쇄 | | 오디오 테이프 | |
| | TDD | | 다른 | |
| 섹션 II: | | | | |
| 이 불만 사항을 직접 제출하고 있습니까? | | | 예* | 아니요 |
| *이 질문에 "예"라고 대답한 경우 섹션 III로 이동하십시오. | | | | |
| 그렇지 않은 경우, 당신이 불평하는 사람의 이름과 관계를 제공하시기 바랍니다: | | | | |
| 제3자에 신청한 이유를 설명해 주십시오. _____ | | | | |
| 제3자 대신 신청하는 경우 상대방의 허가를 받은 경우 확인하시기 바랍니다. | | | 예 | 아니요 |
| 섹션 III: | | | | |
| 내가 경험한 차별이 (적용되는 모든 것을 확인)에 근거했다고 믿습니다. 【】 레이스 [[색상]] [[내셔널 오리진]] [기타 (설명) _____] 차별 혐의 일자(월, 일, 연도): _____ 무슨 일이 있었는지, 그리고 왜 당신이 차별을 받았다고 믿는지 가능한 한 명확하게 설명한다. 관련된 모든 사람을 설명합니다. 귀하를 차별한 사람의 이름과 연락처 정보와 (알려진 경우) 증인의 이름과 연락처 정보를 포함합니다. 더 많은 공간이 필요한 경우 이 양식의 뒷면을 사용하십시오. _____ _____ | | | | |
| 섹션 IV | | | | |
| 이전에 이 기관에 타이틀 VI 또는 ADA 불만을 제기했습니까? | | | 예 | 아니요 |