

**Biểu mẫu Khiếu nại Phân biệt đối xử
Easter Seals Florida**

Phần I:			
Tên:			
Địa chỉ nhà:			
Điện thoại (Trang chủ):		Điện thoại (Cơ quan):	
Địa chỉ thư điện tử:			
Yêu cầu định dạng có thể truy cập?	Bản in lớn		Bảng âm thanh
	TDD		Khác
Phần II:			
Bạn có nộp đơn khiếu nại này thay mặt bạn không?		Vâng*	Không
* Nếu bạn trả lời "có" cho câu hỏi này, hãy chuyển đến Phần III.			
Nếu không, vui lòng cung cấp tên và mối quan hệ của người mà bạn đang khiếu nại:			
Vui lòng giải thích lý do bạn đã gửi cho bên thứ ba: _____			
Vui lòng xác nhận rằng bạn đã nhận được sự cho phép của bên bị thiệt hại nếu bạn nộp thay mặt cho bên thứ ba.		Vâng	Không
Phần III:			
Tôi tin rằng sự phân biệt đối xử mà tôi gặp phải là dựa trên (kiểm tra tất cả những điều áp dụng):			
<input type="checkbox"/> Cuộc đua <input type="checkbox"/> Màu <input type="checkbox"/> Nguồn gốc quốc gia <input type="checkbox"/> Tuổi tác <input type="checkbox"/> Khuyết tật <input type="checkbox"/> Trạng thái gia đình hoặc tôn giáo <input type="checkbox"/> Khác (giải thích) _____			
Ngày phân biệt đối xử bị cáo buộc (Tháng, Ngày, Năm): _____			
Giải thích rõ ràng nhất có thể những gì đã xảy ra và tại sao bạn tin rằng bạn bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người có liên quan. Bao gồm tên và thông tin liên lạc của (những) người đã phân biệt đối xử với bạn (nếu biết) cũng như tên và thông tin liên lạc của bất kỳ nhân chứng nào. Nếu cần thêm dung lượng, vui lòng sử dụng mặt sau của biểu mẫu này. _____			
Phần IV			
Trước đây bạn đã nộp đơn khiếu nại Tiêu Đề VI với cơ quan này chưa?		Vâng	Không

Phần V

Bạn đã nộp khiếu nại này với bất kỳ Cơ quan Liên bang, Tiểu bang hoặc địa phương nào khác hay với bất kỳ tòa án Liên bang hoặc Tiểu bang nào?

Vâng Không

Nếu có, hãy kiểm tra tất cả những điều áp dụng:

Cơ quan liên bang: _____

Tòa án liên bang: _____

Cơ quan nhà nước: _____

Tòa án tiểu bang: _____

Đại lý địa phương: _____

Vui lòng cung cấp thông tin về người liên lạc tại cơ quan / tòa án nơi đơn khiếu nại đã được nộp.

Tên:

Chức vụ:

Đại lý:

Địa chỉ nhà:

Điện thoại:

Phần VI

Tên khiếu nại của cơ quan chống lại:

Người liên hệ:

Chức vụ:

Số điện thoại:

Bạn có thể đính kèm bất kỳ tài liệu nào bằng văn bản hoặc thông tin khác mà bạn cho rằng có liên quan đến khiếu nại của bạn.

Chữ ký và ngày yêu cầu bên dưới

Chữ ký

Ngày

Vui lòng gửi biểu mẫu này qua thư đến địa chỉ dưới đây:

Easter Seals Florida hoặc là
Rikeshia Blake
1020 Crosby Way
Winter Park, FL 32792

The Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, D.C. 20530