

форма жалобы

**Easter Seals Florida, Inc.**

Форма жалобы на дискриминацию

<b>Раздел I:</b>			
Имя:			
Адрес:			
Телефон (домашний):		Телефон (Рабочий):	
Адрес электронной почты:			
Требования к доступному формату?	Крупный шрифт		Аудио кассета
	TDD		Другой
<b>Раздел II:</b>			
Вы подаете эту жалобу от своего имени?		да*	Нет
* Если вы ответили «да» на этот вопрос, переходите к Разделу III.			
Если нет, укажите имя и родство человека, на которого вы жалуетесь:			
объясните, почему вы подали заявление от имени третьего лица: _____			
Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение потерпевшей стороны, если вы подаете заявление от имени третьего лица.		да	Нет
Пожалуйста, обведите тип соответствия		ADA (дискриминация инвалидов)	Раздел VI (Дискриминация расы, цвета кожи или национального происхождения)
<b>Раздел III:</b>			
Я считаю, что дискриминация, с которой я столкнулся, была основана на (отметьте все подходящие варианты): [ ] Раса [ ] цвет [ ] национальное происхождение [ ] возраст [ ] Инвалидность [ ] Семейный или религиозный статус [ ] Другое (объясните) _____			
Дата предполагаемой дискриминации (месяц, день, год): _____			
Как можно яснее объясните, что произошло и почему вы считаете, что подверглись дискриминации. Опишите всех лиц, причастных к этому. Укажите имя и контактную информацию человека(ов), дискриминировавшего вас (если известно), а также имена и контактную информацию свидетелей. Если требуется больше места, используйте обратную сторону этой формы.			

