

هيئة النقل الإقليمي منطقة توليدو نموذج عدم التمييز وشكوى العنوان ٦

اسم (مقدم الشكوى): الهاتف:

عنوان المنزل (المدينة، الولاية، الرمز البريدي): البريد الإلكتروني:

اذ ينطبق، اسماء الأشخاص الذي يدعون التمييز ضدك:

أساس عدم التمييزو / او عمل العنوان ٦ (تحقق من كل ما ينطبق)

العنوان ٦:	عدم التمييز:
العرق _____	الجنس _____
اللون _____	العمر _____
أصول المنشأ _____	الإعاقة _____

مكان وموقع الشخص الذي يدعي

تاريخ وقوع الحادثة:
التمييز ضدك اذا كنت تعرف:

إشرح بإيجاز ووضوح قدر الإمكان ما حدث، كيف كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز. تأكد من شعورك من سائر الأشخاص الذي يُعاملون بطريقة مختلفة عنك. يرجى إرفاق صفحات إضافية كالمواد المكتوبة أو أي إضافات حول الشكوى.

هيئة النقل الإقليمي منطقة توليدو نموذج عدم التمييز وشكوى العنوان ٦

ماذا تعتقد هذه الأحداث أوقعت؟

برأيك ما هي المعلومات ذات الصلة بالشكوى؟

كيف يمكن حلّ هذه المشكلة برضاك؟

الرجاء اذكر أدناه الأسماء، العناوين، أرقام الهاتف، واسم العمل للأشخاص الذي يمكن ان نتصل بهم للحصول على معلومات إضافية حول شكواك (الشهود، زملاء الوظيفة، مراقب، وغيرهم)

الإسم: العنوان: رقم الهاتف: اسم العمل

الإمضاء: التاريخ: