

WestCOG FORMULAIRE DE PLAINTÉ TITRE VI

Soumettez ce formulaire à WestCOG dans les 180 jours suivant l'apparition présumée ou 180 jours après que l'événement présumé est devenu connu.

Nom de plaignant:

Adresse de rue:

Ville, État:

Code Postal:

Téléphone:

•Avez-vous été victime de discrimination en raison de:

Race, Couleur, Noir

Origine nationale

Maîtrise limitée de l'anglais

Faible revenu

Age

Invalidité

Autres raisons

•Date(s) de l'incident:

S'il vous plaît fournir l'emplacement de la discrimination alléguée, ainsi que le nom de la ou des personnes qui auraient discriminé à votre égard. S'il vous plaît fournir les noms, adresses et numéros de téléphone de tous témoins.

Expliquez aussi clairement que possible ce qui est arrivé et comment vous avez été victime de discrimination. Si plus d'espace est nécessaire, s'il vous plaît utiliser le verso du formulaire.

•Avez-vous déposé cette plainte auprès de tout autre, un état ou organisme local fédéral, ou auprès d'un tribunal fédéral ou d'État?

Oui Non

Notez que les plaintes peuvent aussi être le terrain avec le CT DOT Office of Contract Compliance, Debra Goss, Title VI Coordinator, 2800 Berlin Turnpike, Newington, CT 06111. Si oui que les dépôts supplémentaires, cochez toutes les cases:

| | | |
|----------------|--------------|--------------|
| Agence Federal | Federal Cour | Agence State |
| State Cour | Agence Local | |

•S'il vous plaît fournir des informations sur une personne de contact à l'agence / cour où la plainte a été déposée.

prénom

Adresse

Ville, État:

Code Postal:

Téléphone:

•S'il vous plaît signer et dater ci-dessous. Vous pouvez joindre tous les documents écrits ou d'autres informations que vous jugez pertinentes à votre plainte.

Signature:

Date:

•Envoyer cette plainte à: Nicole Sullivan, Title VI Coordinator, Western CT Council of Governments, 1 Riverside Road, Newtown, CT 06482, nsullivan@westcog.org, telephone/télécopieur 475-323-2071.