

## WestCOG Tytuł VI & powiązane programy dyskryminacja formularz skargi

Prześlij ten formularz do WestCOG w ciągu 180 dni od domniemanego wystąpienia lub w ciągu 180 dni od kiedy rzekome wystąpienie stało się znane.

Nazwa skarżący:

Adres ulicy:

Gmina/Region/kod obszaru:

Telefon:

• Czy czujesz się dyskryminowany z powodu:

Wyścigu

Kolor

pochodzenia Narodowego

Wiek

Niepełnosprawności

Seks

• Data (-y) incydentu:

Proszę podać lokalizację domniemanej dyskryminacji, nazwisko (-a) osoby (osób), które rzekomo dyskryminowane przeciwko Tobie. Proszę podać imiona i nazwiska, adresy i numery telefonów świadków.

Wyjaśnij jak najjaśniej, co się stało i jak czułeś się dyskryminowany. Jeśli potrzebna jest większa ilość miejsca, należy użyć tylnej części formularza.

- Czy ta skarga została złożona w jakimkolwiek innym federalnym, stanowym lub lokalnym biurze lub w jakimkolwiek sądzie federalnym lub stanowym?

Tak                      lub                      nie

Należy zauważyć, że skargi mogą być również składane w CT DOT Office of Contract Compliance, ze Title VI Coordinator, Debra Goss, 2800 Berlin Turnpike, Newington, CT 06111. Jeśli masz wykonane dodatkowe opłatki, sprawdź wszystkie, które mają zastosowanie:

Agencja Federalna              Sąd Federalny              Agencja państwowa  
Sąd stanowy                      Agencja lokalna

- Proszę podać informacje o osobie kontaktowej w agencji/sądzie, w którym skarga została złożona.

Nazwa:

Adres:

Gmina:

Kod regionu i obszaru:

Numer telefonu:

- Prosimy o podpisanie i datę poniżej. Użytkownik może załączyć wszelkie materiały pisemne lub inne informacje, które uważa za istotne dla skargi.

Podpis:

Data:

- Prześlij tę skargę do: Nicole Sullivan, Title VI Coordinator, Western CT Council of Governments, 1 Riverside Road, Newtown, CT 06482, nsullivan@westcog.org, telephone/fax 475-323-2071.