



Mẫu đơn khiếu nại về phân biệt đối xử

Hướng dẫn: Nếu quý vị tin rằng SANDAG đã tham gia vào hành vi phân biệt đối xử với một hoặc nhiều người, vui lòng điền đầy đủ thông tin vào mẫu này bằng mực đen hoặc đánh máy. Ký tên và gửi về địa chỉ trên trang 2.

Các cách khác thay thế cho việc nộp đơn khiếu nại, chẳng hạn như phỏng vấn riêng, hoặc băng ghi âm về khiếu nại, sẽ được cung cấp cho những người khuyết tật khi có yêu cầu. Gọi (619) 699-1900 để được hỗ trợ hoặc TTY theo số (619) 699-1904.

Tên của người khiếu nại:

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã ZIP:

Điện thoại nhà riêng:

Điện thoại cơ quan:

Người bị phân biệt đối xử:
(nếu không phải là người khiếu nại)

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã ZIP:

Điện thoại nhà riêng:

Điện thoại cơ quan:

Hành vi phân biệt đối xử xảy ra vào ngày nào?

Mô tả những hành vi bị cáo buộc là phân biệt đối xử, cung cấp tên (nếu có thể) của những cá nhân chịu trách nhiệm (sử dụng phần trống trên trang 2 nếu cần). Bao gồm danh mục quý vị cho rằng có sự phân biệt đối xử dựa trên (chủng tộc, màu da, khuyết tật, tình trạng y tế, v.v.)

Quý vị đã nộp đơn khiếu nại cho một cơ quan khác của Bộ Tư pháp, hay bất kỳ cơ quan nào về quyền công dân của Liên bang, Tiểu bang hoặc Địa phương, hay tòa án chưa?

Đã nộp Chưa nộp

Nếu đã nộp, tên Cơ quan hoặc Tòa án:

Người liên lạc:

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã ZIP:

Số điện thoại:

Ngày nộp đơn:

Phần trống để bổ sung cho các câu trả lời:

Chữ ký: _____ Ngày: _____

Vui lòng gửi lại mẫu đơn tới:

Compliance Officer – Office of Diversity and Equity

SANDAG

401 B Street, Suite 800

San Diego, CA 92101

Hoặc qua email theo địa chỉ OfficeOfDiversityAndEquity@sandag.org

Điện thoại: (619) 699-1900

Fax: (619) 699-1995

TTY: (619) 699-1904