

**Valley Transit District/Naugatuck Valley
Council of Governments Dyskryminacja
Formularz skargi**

Nazwa: _____

Adres: _____

Miasto/Stan/Kod pocztowy: _____

Telefon: _____ Email: _____

Dyskryminacja: ___ Rasa ___ Kolor ___ Pochodzenie Narodowe ___ Płeć
 ___ Wiek ___ Inwalidztwo ___ Inny

Proszę podać datę (-y) i miejsce (-a) o rzekomej dyskryminacji, imię (imiona) osoby (osób), która rzekomo dyskryminowała was, włącznie z ich tytułami (jeżeli jest znany).

Proszę podać nazwiska, adresy i numery telefonów wszystkich świadków.

Wyjaśnij, jak krótko i tak wyraźnie, jak to możliwe; co się stało, jak się czułeś, że jesteś dyskryminowany i kto był zaangażowany. Jeżeli dotyczy, należy podać, jak inne osoby były traktowane odmiennie od was w tych samych okolicznościach.

Podpis: _____ Randka: _____

Można użyć dodatkowych arkuszy papieru, jeśli to konieczne. Należy również obejmować wszelkie materiały pisemne odnoszące się do skargi.