ZAŻALENIE O DYSKRYMINACJE / GRANTY FEDERALNE
JD-ES-284P New 10-12

STAN CONNECTICUT
ODDZIAŁ SĄDOWY
www.jud.ct.gov

POUCZENIE ODNOŚNIE ADA
Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (*Americans with Disabilities Act* - ADA). Jeżeli potrzebujesz udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z sekretarzem sądowym lub osobą na liście kontaktów ds. ADA na stronie www.jud.ct/ada.

Instrukcje
Każdy program lub działalność wspierane finansowo przez Departament Sprawiedliwości USA musi przestrzegać federalnych przepisów zabraniających dyskryminacji. Zażalenie dotyczące praw obywatelskich można zgłosić za pomocą niniejszego formularza, skierowanego do : Director, Human Resources Management Unit, 90 Washington Street, Hartford, CT 06106. (860)706-5280. Załącz dodatkowe dokumenty, jeśli jest to konieczne.

Imię i nazwisko osoby wnoszącej zażalenie

Numer Telefonu

Adres *(Miejscowość, Stan, Kod pocztowy)*

Nazwa, Adres i Numer Telefonu Podbeneficjenta *(Podbeneficjent to program lub agencja otrzymująca fundusze od Oddziału Sądowego Stanu Connecticut)*

Czy zażalenie dotyczy *(zaznacz jedno pole znakiem "x")*: ☐ Zatrudnienie ☐ Nie uzyskanie usług

Czy zażalenie dotyczy *(zaznacz wybrane pola znakiem "x")*: ☐ Wiek ☐ Rasa/Przynależność Etniczna ☐ Kolor ☐ Religia ☐ Płeć ☐ Upośledzenie Umysłowe lub Fizyczne ☐ Kraj Pochodzenia

Opisz rzekomy przypadek dyskryminacji *(łącznie z datami, miejscami, imionami świadków i ich danymi kontaktowymi - załącz dodatkowe strony, jeśli jest to konieczne.)*

Podpis osoby wnoszącej zażalenie

►

Data Podpisu

Nie wypełniać poniżej linii.

☐ Zażalenie jest oddalone

☐ Zaproponowano następujące rozwiązanie i sprawa jest zamknięta:

☐ Zaproponowano wyżej wymienione rozwiązanie lecz sprawa nie została zamknięta.

☐ Osobę wnoszącą zażalenie poinformowano o dostępnych federalnych i stanowych agencjach jeżeli ma zamiar prowadzić sprawę dalej.

DODATKOWE UWAGI:

(Oddział Sądowy, Imię i Nazwisko oraz Tytuł)

Data

PRINT