**Lighthouse of Southwest Florida**

Formularz skargi dotyczącej niedyskryminacji (język polski)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sekcja I:** | | | | |
| Imię i nazwisko: | | | | |
| Adres: | | | | |
| Telefon (domowy): | | | Telefon (służbowy): | |
| Adres e-mail: | | | | |
| Wymagania dotyczące formatu dostępnego? | Duży druk |  | Taśma audio |  |
| TDD |  | Inne |  |
| **Sekcja II:** | | | | |
| Czy składasz tę skargę we własnym imieniu? | | | Tak\* | Nie |
| \*Jeśli odpowiedziałeś „tak” na to pytanie, przejdź do Sekcji III. | | | | |
| Jeśli nie, podaj imię i nazwisko oraz relację z osobą, w której imieniu składasz skargę: | | |  | |
| Proszę wyjaśnić, dlaczego składasz skargę jako osoba trzecia: | | |  | |
| Proszę potwierdzić, że uzyskałeś zgodę osoby poszkodowanej, jeśli składasz skargę w jej imieniu. | | | Tak | Nie |
| **Sekcja III:** | | | | |
| Uważam, że dyskryminacja, której doświadczyłem/am, była oparta na (zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie): [ ] Rasa [ ] Kolor skóry [ ] Pochodzenie narodowe [ ] Wiek [ ] Niepełnosprawność [ ] Status rodzinny lub religijny  [ ] Inne (wyjaśnij) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data domniemanej dyskryminacji (miesiąc, dzień, rok):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Opisz jak najdokładniej, co się stało i dlaczego uważasz, że zostałeś/aś zdyskryminowany/a. Opisz wszystkie osoby, które brały udział. Podaj imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby/osób, które cię dyskryminowały (jeśli znane), a także imiona i dane kontaktowe świadków. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, użyj odwrotnej strony formularza.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Sekcja IV** | | | | |
| Czy wcześniej składałeś/aś skargę z tytułu Tytułu VI do tej agencji? | | | Tak | Nie |

|  |
| --- |
| **Sekcja V** |
| Czy składałeś/aś tę skargę do jakiejkolwiek innej agencji federalnej, stanowej lub lokalnej, lub do sądu federalnego lub stanowego? [ ] Tak [ ] Nie  Jeśli tak, zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie: [ ] Agencja federalna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Sąd federalny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Sąd stanowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencja stanowa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Agencja lokalna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Proszę podać informacje o osobie kontaktowej w agencji/sądzie, do którego złożono skargę. |
| Imię i nazwisko: |
| Stanowisko: |
| Agencja: |
| Adres: |
| Telefon: |
| **Sekcja VI** |
| Nazwa agencji, przeciwko której składana jest skarga: |
| Osoba kontaktowa: |
| Stanowisko: |
| Numer telefonu: |

Możesz dołączyć wszelkie materiały pisemne lub inne informacje, które uważasz za istotne dla swojej skargi.

Podpis i data (wymagane)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Data

Proszę złożyć ten formularz osobiście pod adresem poniżej lub wysłać pocztą:

Amy Price, CEO or The Federal Transit Administration

Lighthouse of Southwest Florida Office of Civil Rights

35 W. Mariana Ave. 1200 New Jersey Ave., SE

North Fort Myers, Florida 33903 Washington, DC 20530