# Розділ VI Форма скарги

Розділ VI Закону про громадянські права від 1964 року вимагає, щоб «жодна особа в Сполучених Штатах не була виключена з участі, позбавлена пільг або піддана дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри чи національного походження в рамках будь-якої програми чи діяльності одержувачів федеральної допомоги».

Наведена нижче інформація допоможе нам під час обробки вашої скарги. Якщо вам потрібна допомога з заповненням цієї форми, будь ласка, повідомте нам про це.

Заповніть та надішліть цю форму до відділу захисту клієнтів за адресою: P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 або надайте особисто за адресою: 1221 R Street, Sacramento, CA 95811.

1. Ім’я заявника: _____
2. Адреса: _____
3. Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____
4. Контактний номер телефону: _____
   Мобільний: Домашній: Робочий:
5. Особа, яка зазнала дискримінації (якщо інша особа, крім заявника):

   Ім’я: _____

   Адреса: _____

   Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____
6. Що з наведеного нижче, на вашу думку, найкраще описує причину дискримінації? Причиною є:

   a. Раса:

   b. Колір шкіри:

   c. Національне походження:
7. У який день сталася заявлена дискримінаційна дія? _____



Оновлено 25.05.2022 року

8. Своїми словами надайте опис заявленої дискримінаційної дії. Поясніть, що сталося і хто, на вашу думку, несе відповідальність. Використовуйте зворотну сторону цієї форми, якщо знадобиться додаткове місце.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Чи подавали ви цю скаргу до будь-якого федерального агентства, агентства штату чи місцевого агентства; або до будь-якого федерального суду чи суду штату?

   Так Ні

Якщо так, поставте відповідну позначку напроти кожного:

Федеральне агентство Федеральний суд
Агентство штату Суд штату Місцеве агентство

10. Будь ласка, надайте інформацію про контактну особу в агентстві/суді, до якого було подано скаргу.

    Ім’я: _____

    Адреса: _____

    Місто: _____ Штат: _____ Поштовий індекс: _____

    Контактний номер телефону: _____

    Мобільний: Домашній: Робочий:

11. Поставте підпис нижче. Ви можете додати до своєї скарги будь-які письмові матеріали чи іншу інформацію, яка, на вашу думку, має відношення до вашої скарги.

_____ _____

Підпис Дата