ٹائٹل VI شکایتی فارم

سول رائٹس ایکٹ 1964 کا ٹائٹل VI تقاضہ کرتا ہے کہ "ریاستہائے متحدہ میں کسی بھی فرد کو نسل، رنگ، یا قومیت کی بنیاد پر، وفاقی مالی امداد حاصل کرنے والے کسی پروگرام یا سرگرمی میں شرکت سے خارج نہیں کیا جائے گا، اس کے فوائد سے انکار نہیں کیا جائے گا، یا اس کے تحت امتیازی سلوک کا نشانہ نہیں بنایا جائے گا۔"

آپ کی شکایت پر کارروائی کرنے میں ہماری مدد کے لیے درج ذیل معلومات ضروری ہیں۔ اگر اس فارم کو مکمل کرنے میں آپ کو کسی بھی مدد کی ضرورت ہو تو براہِ کرم ہمیں بتائیں۔

اس فارم کو مکمل کریں اور اسے اس پتے پر واپس بھیج دیں Customer Advocacy Department, P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 یا بذات خود اس پتے پر پہچائیں 1221 R Street, Sacramento, CA 95811.

1. شکایت کنندہ کا نام: _____

2. پتہ: _____

3. شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

4. رابطہ نمبر: _____ سیل نمبر: گھر کا فون: ملازمت کا فون:

5. وہ فرد جس کے ساتھ امتیازی سلوک کیا گیا (اگر وہ فرد شکایت کنندہ کے علاوہ کوئی اور ہو):

نام: _____

پتہ: _____

شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

6. مندرجہ ذیل میں سے کون سا بہترین طور پر اس وجہ کو بیان کرتا ہے کہ آپ کے خیال میں امتیازی سلوک ہوا تھا؟ کیا یہ آپ کے درج ذیل کے سبب ہوا تھا:
   a. نسل:
   b. رنگ:
   c. قومیت:

7. یہ مبینہ امتیازی سلوک کس تاریخ کو واقع ہوا تھا؟ _____

8. خود اپنے الفاظ میں مبینہ امتیازی سلوک کو بیان کریں۔ وضاحت کریں کہ کیا ہوا تھا اور آپ کے خیال میں اس کے لیے

کون ذمہ دار تھا۔ اگر اضافی جگہ درکار ہو تو براہِ کرم اس فارم کے پچھلے حصے کا استعمال کریں۔

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. کیا آپ نے یہ شکایت کسی وفاقی، ریاستی، یا مقامی ایجنسی؛ یا کسی وفاقی یا ریاستی عدالت میں درج کرائی ہے؟

ہاں نہیں

اگر ہاں، تو ہر اس کو نشان زد کریں جس کا اطلاق ہوتا ہو:

وفاقی ایجنسی وفاقی عدالت
ریاستی ایجنسی ریاستی عدالت مقامی ایجنسی

10. براہِ کرم اس ایجنسی/عدالت کے فرد رابطہ کے بارے میں معلومات فراہم کریں جہاں شکایت درج کرائی گئی ہے۔

نام: _____

پتہ: _____

شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

رابطہ نمبر: _____ سیل نمبر: گھر کا فون: ملازمت کا فون:

11. براہِ کرم نیچے دستخط کریں۔ آپ کوئی تحریری مواد یا دیگر معلومات منسلک کر سکتے ہیں جو آپ کے خیال میں آپ کی شکایت سے متعلق ہو۔

_____ _____

دستخط تاریخ