COMPLAINT OF DISCRIMINATORY TREATMENT
ЖАЛОБА О НАРУШЕНИИ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ

TO : DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS AND LANGUAGE SERVICES SECTION
12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH
CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

CASE NAME :

CASE NUMBER:

Я, _____ , подаю данную жалобу на отношение, ущемляющее мои гражданские права и требую проведения расследования.
(Ваше имя печатными буквами)

Я считаю, что причиной, вызвавшей отношение, ущемляющее мои гражданские права, была :

☐ РАСОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ	☐ РЕЛИГИОЗНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ	☐ ЦВЕТ КОЖИ
☐ НАЦИОНАЛЬНОСТЬ	☐ ПОЛ	☐ ВОЗРАСТ
☐ ПОЛИТИЧЕСКИЕ ВЗГЛЯДЫ	☐ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	☐ ИНВАЛИДНОСТЬ

Дата, когда данный факт имел место : _____

ИМЕНА И ДОЛЖНОСТИ ЛИЦ, КОТОРЫЕ, КАК Я СЧИТАЮ, ПРОЯВИЛИ ОТНОШЕНИЕ, ДИСКРИМИНИРУЮЩЕЕ МЕНЯ :

_____

_____

_____

КОНКРЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ИЛИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ , ВЫЗВАВШИМИ РЕШЕНИЕ ПОДАТЬ ЖАЛОБУ, ЯВЛЯЮТСЯ :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Я СЧИТАЮ, ЧТО СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДПРИНЯТЫ С ЦЕЛЬЮ ИСПРАВИТЬ СИТУАЦИЮ :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ **АДРЕС :** _____
(ПОДПИСЬ) **(ДАТА)**

_____

ТЕЛЕФОН : _____