

Imię i nazwisko osoby skarżącej: _____

Adres: _____

Miejscowość/Stan/Kod Pocztowy: _____

Telefon: _____ Email: _____

Dyskryminacja na podstawie: ___ Rasy / ___ Koloru skóry / ___ Pochodzenia

Dodatkowe kryteria dyskryminacji (TYLKO skargi do Federalnego Zarządu Autostrad):

___ Płeć / ___ Wiek / ___ Niepełnosprawność

Czy złożyłaś/złożyłeś już tę skargę w jakimkolwiek urzędzie federalnym, stanowym lub lokalnym, bądź w sądzie federalnym lub stanowym? Tak ___ Nie ___

Jeśli tak, wymień gdzie: _____

Proszę podać datę (lub daty) i miejsce zarzucanej dyskryminacji, imię i nazwisko (lub imiona i nazwiska) osoby (lub osób), które twoim zdaniem dopuściły się dyskryminacji pod twoim adresem. Proszę uwzględnić ich stanowiska (jeśli są znane).

Proszę podać imiona, nazwiska, adresy i numery telefonów świadków.

Proszę opisać tak zwięźle i jasno jak tylko jest to możliwe co się wydarzyło, w jaki sposób twoim zdaniem dopuszczono się wobec ciebie dyskryminacji i kto brał w tym udział. Proszę uwzględnić informację o tym, w jaki sposób inne osoby traktowano inaczej od ciebie.

Podpis:

Data:

Możesz dołączyć dodatkowe strony, jeśli jest taka konieczność. Proszę również dołączyć wszelką dokumentację związaną z twoją skargą.