Forsyth 카운티의 다이얼 어 라이드

타이틀 포 불만 신고 양식

항목 1:				
이름:				
주소:				
전화 (집):		**전화 (직장):**		
이메일 주소:				
필요한 사용 양식?	큰 활자		음성 테이프	
	TDD		그 외	

항목 2:		
당신은 본인을 위하여 이 불만서를 작성하십니까?	네*	**아니요**
*당신이 "네"라고 이질문에 답 하셨다면 항목 3 으로 가십시요		
만약 아니라면, 당신이 불만신고를 해 주는 사람의 이름과 관계를 말씀 해 주십시요		
왜 제 3 자를 위해서 이 양식를 작성 하시는지 설명 해 주십시요: _____		
만약 제 3 자를 위해 이 양식을 작성 하신다면, 피해 입은 사람의 허락을 받았다는 것을 확인 해 주십시요..	**네**	**아니요**

항목 3:

내가 격은 차별대우는 다음에 기반 한 것으로 믿는다 (해당되는 모든 것을 표시 해 주십시요):

[ ] 인종 [ ] 피부색 [ ] 국적 [ ] 나이

[ ] 장애 [ ] 가족 또는 종교적 입장 [ ] 기타 (설명) _____

차별대우가 발생 했다고 여기는 날짜 (월, 일, 년도): _____

될 수 있는 한 정확하게 무슨 일이 있었는지, 왜 당신이 차별 대우를 당했다고 믿는지 설명 해 주십시요. 관련된 모든 사람을 알려 주십시요. 증인의 이름들과 연락처와 함께 (만약 아신다면) 당신을 차별 대우한 사람(들)의 이름과 연락처를 포함해 주십시요. 만약 지면이 더 필요 하시면 이 양식의 뒷면을 사용하십시요.

_____

_____

_____

항목 4:		
전에 이 기관에 타이틀 포를 제출하신 적이 있습니까 ?	네	아니요

항목 5:
이 불만을 다른 연방정부, 주정부, 또는 지역 구 기관에, 또는 연방정부 주정부 법정에 제출 하신 적이 있습니까? [ ] 네 [ ] 아니요 만약 그랬다면, 해당하는 모든 것을 표시해 주십시요: [ ] 연방정부 기관: _____ [ ] 연방정부 법정 _____ [ ] 주 정부 기관 _____ [ ] 주정부 법정 _____ [ ] 지역구 기관 _____
당신이 불만을 제출 한 기관/법정 의 연락 인의 정보를 제공 해 주십시요.
이름:
직명:
기관:
주소:
전화:
항목 6
물만의 대상 기관 이름:
연락 인:
직명:
전화 번호:

당신은 이 불만신고에 관련 된다고 생각하는 문서나 그 외의 정보를 첨부하실 수 있습니다.

아래에 서명과 날짜가 필요합니다.

_____ _____

서명 날짜

이 양식을 아래 주소로 직접 가져다 주시거나 이 양식을 우편으로 보내주십시요 :

Rebecca Whitmire, Title VI Coordinator
Forsyth County Finance Dept.
770-205-4535
110 E. Main St. Ste. 255
Cumming, Georgia, 30040