

**ZAŻALENIE/SKARGA
(SĄD NAJWYŻSZY LUB APELACYJNY)
ZŁOŻONA W OPARCIU O USTAWĘ O NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

JD-ES-280 Rev. 11-20 28 CFR §35.107 (b)

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov



Instrukcje

Złóż niniejszy formularz u Naczelnego Funkcjonariusza Administracyjnego (Chief Administrative Officer), Supreme Court Building, 231 Capitol Avenue, Hartford, Connecticut, 06106 (860) 757- 2145, nie później niż dziesięć (10) dni po czynie lub decyzji której dotyczy skarga. Alternatywne sposoby składania zażaleń/skargi, takie jak osobista rozmowa lub nagranie skargi, zostaną udostępnione osobie niepełnosprawnej na życzenie. W razie konieczności, dołącz dodatkowe dokumenty lub kartkę(-i).

Imię i nazwisko osoby wnoszącej skargę				Telefon	
Adres (ulica)	(miejscowość)	(stan)	(kod pocztowy)	Adres e-mail (nieobowiązkowo)	

Opis rzekomego dyskryminacyjnego czynu lub decyzji (łącznie z datami, miejscami, imionami świadków i ich informacjami kontaktowymi - w razie konieczności dołącz dodatkową stronę (-y)).

Metoda zaradcza lub rozwiązanie, o które wniesiono prośbę:

Podpis wnioskodawcy (osoby wnoszącej skargę)

Data podpisu

Skarga jest odrzucona.

Zaproponowano poniższe rozwiązanie:

Sprawa jest zakończona.

Sprawa nie jest zakończona.

Zaproponowano wyżej wymienione rozwiązanie, lecz sprawa nie jest zakończona.

Wnioskodawca został poinformowany o federalnych i stanowych agencjach, które są dostępne do dalszego prowadzenia sprawy.

Dodatkowe Uwagi:

Podpisano: _____ Stanowisko: _____ Data: _____

POWIADOMIENIE O ADA

Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz racjonalnych udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z sekretarzem sądowym lub osobą na liście kontaktów ds. ADA, na stronie www.jud.ct.gov/ADA.