

**ZAŻALENIE DOT. DYSKRYMINACJI/
GRANTY FEDERALNE**

JD-ES-284P Rev. 7-24

**Niniejszy formularz jest
dostępny w innych
wersjach językowych.**

STAN CONNECTICUT
SĄD PIERWSZEJ INSTANCJI

www.jud.ct.gov



Instrukcje

Każdy program, lub działalność wspierana finansowo przez Departament Sprawiedliwości USA, musi być w zgodzie z federalnymi przepisami dotyczącymi praw obywatelskich zabraniających dyskryminacji. Zażalenia dotyczące naruszenia praw obywatelskich można zgłosić za pomocą niniejszego formularza, skierowanego do Dyrektora Wydziału Kadr (Director, Human Resource Management Unit, 90 Washington Street, Hartford, Connecticut 06106), (860) 706-5280 lub drog e-mail do Human.Resources@jud.ct.gov. W razie potrzeby dołącz dodatkowe dokumenty.

Aby uzyskać informacje na temat udogodnień w ramach ADA, skontaktuj się ze Scentralizowanym Biurem ds. ADA pod numerem 860-706-5310 lub odwiedź stronę: www.jud.ct.gov/ADA/

Imię i nazwisko osoby wnoszącej zażalenie

Adres e-mail

Numer telefonu

Adres korespondencyjny (Numer i ulica lub skryjnka pocztowa (P.O. Box); miejscowość, stan; kod pocztowy)

Imię i nazwisko, adres oraz numer telefonu podbeneficjenta

(Podbeneficjent to program lub agencja otrzymująca fundusze od Oddziału Sądowego Connecticut).

Czy Twoje zażalenie dotyczy (Zaznacz jedno): Zatrudnienia Usług lub świadczeń

Czy Twoje zażalenie dotyczy (Zaznacz jedno lub więcej pól):

- Wiek Rasy/Przynależności etnicznej Płci Cech interseksualnych
 Religii/Wyznania Koloru skóry Tożsamości płciowej
 Upośledzenia umysłowego lub fizycznego Kraju pochodzenia Orientacji seksualnej

Opisz rzekomy czyn dyskryminacyjny

(łącznie z datami, miejscami, imionami i nazwiskami świadków oraz ich informacjami kontaktowymi - w razie konieczności, załącz dodatkową(-e) kartkę(-i)).

Podpis wnioskodawcy (osoby wnoszącej zażalenie)

Data podpisu

Nie wypełniać poniżej tej linii.

- Zażalenie jest odrzucone.
 Zaproponowano następujące rozwiązanie, i sprawa została zakończona: _____

Zaproponowano wyżej wymienione rozwiązanie, lecz sprawa nie została zakończona.

Wnioskodawcę poinformowano o dostępnych federalnych i stanowych agencjach, jeżeli chce, aby sprawa toczyła się dalej.

Dodatkowe uwagi: _____

Podpis złożony przez: (Dyrektor Wydziału Kadr lub osoba przez niego wyznaczona)

Data