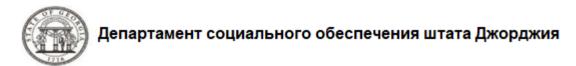
## Бланк жалобы о нарушении гражданских прав в связи с дискриминацией ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА БЕСПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ПЕРЕВОДЧИКА

Если у Вас есть вопрос относительно этого бланка жалобы, позвоните в Программу для лиц с ограниченным знанием английского языка и наличием сенсорных нарушений (DHS LEP/SI Program) по номеру:

		404-657-5244		
ваше имя		ВАША ФАМИЛИЯ	ВАША ФАМИЛИЯ	
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН		ДРУГОЙ КОНТАКТ	ДРУГОЙ КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН	
( )		( )	( )	
УЛИЦА			ГОРОД	
ШТАТ		ІНДЕКС	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (Если Вы пользуетесь)	
			(ECHALDEL HOURSYSTEED)	
Подаёте ли Вы эту жалобу от имен	и кого-либо другого?	Р 🔲 Да 🔲	Нет	
Если да, укажите имя ниже ИМЯ		ФАМИЛИЯ		
	×1			
Я считаю, что я (или кто-либо друго расовой принадлежности/цвета кожи/з				
<ul><li>других физических недостатков</li></ul>	возраста	🗆 пола	□вероисповедания	
Как Вы думаете, кто проявил диск ЛИЦО/УЧРЕЖДЕНИЕ/ОРГАНИЗАЦИЯ	риминацию в отноше	нии Вас (или кого-ли	ібо другого)? Будьте конкретны	
УЛИЦА			ГОРОД	
ШТАТ	индекс		ТЕЛЕФОН	
			( )	
По Вашему мнению, когда и где бы	ла проявлена дискрі	иминация? Будьте ко	<u> </u> нкретны	
УКАЖИТЕ ДАТУ (-Ы) И МЕСТО (-А)				
Кратко опишите что произошло. П дискриминации? Пожалуйста, буді			кто-либо другой) подверглись мости используйте дополнительные страницы)	
Пожалуйста, поставьте подпись и д	дату на этом бланке у	калобы.		
подпись и д	qui y na oron onanke n	дата		

Policy 1700 Form 13



## Бланк жалобы о нарушении гражданских прав в связи с дискриминацией ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА БЕСПЛАТНЫЕ УСЛУГИ ПЕРЕВОДЧИКА

подходит)	•	•		воду этой жалобы? (Отметьте всё, что	
🗖 шрифт Брайля	🗖 крупный шрифт	компакт-диск	🗖 электронная по	очта 🔲 телетайп	
🗖 переводчик на язык гл	ухонемых (укажите яз	ык):			
🗖 устный переводчик (укажите язык):			□ Другое:		
Если мы не сможем свя связаться с Вами?	язаться с вами напр	ямую, есть ли лицо	, к которому мы могл	и бы обратиться с просьбой помочь нам	
Р			ФАМИЛИЯ		
504444444			EDVEOÙ KOUTAKEU	TERE + 0.1	
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН		ДРУГОЙ КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН			
( )		( )			
УЛИЦА			1	ТОРОД	
ШТАТ ИНДЕКС			АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ (если имеется)		
Паша-и <u>й</u> а-а иа	попатайто или	220000000	STULIMA EVADSMA	и отправьте заполненный бла	

Atlanta, Georgia 30303-3142 (404) 657-5244 (голосовая связь); (404) 463-7591 (телетайп); или (404) 651-6815 (факс)