

[Español](#)[Việt](#)[中國](#)[中國](#)[Français](#)[Русский](#)[ગુજરાતી](#)[한국어](#)[Português](#)[Hausa](#)[Igbo](#)[Yoruba](#)[Somali](#)(704) 336-7433 અથવા Telltransit@charlottenc.gov

નાગરિક અધિકાર અધિકારી. "બિલાડી". 600 ઇસ્ટ યોથી સ્ટીટ. ચાર્લોટ. NC 28202

TITLE છઠ્ઠી ભેદભાવ ફરિયાદ ફોર્મ

1. ફરિયાદી નામ	4. સામે ભેદભાવ 4 વ્યક્તિ (જો ફરિયાદી કરતાં અન્ય કોઈને)	
2. ટેલિફોન	નામ	
3. હોમ સરનામું (શેરી, શહેર, રાજ્ય, પિન)	સરનામું	
	સિટી, ઝિપ રાજ્ય,	
	ટેલિફોન નંબર્સ	
5. કથિત તમે સામે ભેદભાવ જે વર્ણન કરો. વ્યક્તિ (ઓ), બેજ નંબર, કર્મચારી નંબર, વાહન નંબર, અને / અથવા સંપર્ક માહિતી નામ (જો હોય સમાવેશ થાય છે):	6. તારીખ / કથિત ઘટના ભાવ (મહિનો, દિવસ, દિવસ સમય, વર્ષ):	7. કથિત ઘટના છે US ટપાલ સેવા (બસ માર્ગ અને નંબર છે, સામેલ તો સમાવેશ થાય છે.)
9. હું પર આધારિત હતી અનુભવ ભેદભાવ (બધા લાગુ તપાસો) માને છે:		
☐ રેસ ☐ રંગ ☐ નેશનલ મૂળ ☐ ઇંગલિશ અને / અથવા હું ચર્ચા કરો આ ભાષા ચર્ચા કરો કરવા માટે ક્ષમતા મર્યાદિત છે.		
તરીકે સ્પષ્ટ રીતે શક્ય થયું તે સમજાવો અને તમે તમારી સામે ભેદભાવ કરવામાં આવી હતી માને છે શા માટે. વધુ જગ્યા જરૂરી છે, આ ફોર્મ પાછળ ઉપયોગ કરો.		
10. સંપૂર્ણપણે અમે આધાર અથવા તમારા આરોપો (નામ, સરનામું, ટેલિફોન સ્પષ્ટ વધારાની જાણકારી માટે સંપર્ક કરી શકો છો કોઈપણ વ્યક્તિઓ અથવા સાક્ષી (ઓ) ઓળખવા		
11. અન્ય કઈ માહિતી તમે આ ફરિયાદ એક તપાસ સાથે સંબંધિત છે, જે છે?		
12. (ઓ) તમારા સંતોષ માટે તમારી સમસ્યા કેવી રીતે ઉકેલ લાવી શકાય છે?	13. તમે બિલાડીઓ સાથે આ ફરિયાદ દાખલ કરી છે તો પહેલાં, જ્યારે, જ્યાં, અને કેવી રીતે સ્પષ્ટ કરો?	
હસ્તાક્ષર:	તારીખ:	
દ્વારા ઇન્ટેક (વહીવટ સ્ટાફ પ્રતિનિધિ)		