

शिकायत फ़ॉर्म

संघीय और राज्य कानून तथा विनियम इलिनॉय राज्य के लिए सभी गैरभेदभाव कानूनों का अनुपालन करना आवश्यक करते हैं, जिनमें 1964 का संघीय नागरिक अधिकार अधिनियम, (Civil Rights Act), अशक्त अमेरिकी अधिनियम (Americans with Disabilities Act) और इलिनॉय मानवाधिकार अधिनियम (Human Rights Act) शामिल हैं पर वे इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। इसमें यह सुनिश्चित करना शामिल है कि सभी व्यक्ति इलिनॉय राज्य की सेवाओं, लाभों और कार्यक्रमों तक अर्थपूर्ण ढंग से पहुंच सकते हों। यदि आपको लगता है कि आपकी आयु, नस्ल/जाति, लिंग, अशक्तता, राष्ट्रीय मूल, यौन झुकाव या किसी अन्य संरक्षित कारण के चलते राज्य की सेवाओं, लाभों या कार्यक्रमों तक आपकी पहुंच को अस्वीकार और/या प्रतिबंधित/सीमित किया गया है, तो कृपया यह प्रपत्र भरकर [संपर्क व्यक्ति Vickie Simpson, vickie.simpson@illinois.gov के पास जमा कर दें।

आप के बारे में जानकारी

आपका नाम और पताः	आपका टेलीफोन नंबर और ईमेल:
नाम	घर
पता	वैकल्पिक
शहर _	आपसे संपर्क करने का सुविधाजनक समय क्या है?
राज्य	पूर्वाहन अपराहन
जिप कोड	ईमेल ₋

शिकायत का आधार:

कृपया लागू होने वाले सभी पर निशान लगाएं

जाति	लिंग	तेंगिक पहचान	विकलांगता
रंग	आयु	गर्भावस्था	प्रतिशोध
धर्म	राष्ट्रीय मूल	नागरिकता की स्थिति	यौन उत्पीड़न
लैंगिक अभिविन्यास	भाषा पहुंच	गिरफ़्तारी के रिकॉर्ड	अन्य

आपकी शिकायत के बारे में जानकारी

कृपया इलिनॉय राज्य के उस कार्यालय (या अन्य स्थान) का नाम स्पष्ट करें जहां वह घटना/वे घटनाएं हुई हैं जिसके/जिनके बारे में आप शिकायत कर रहे हैं:

कृपया घटना(ओं) में शामिल इलिनॉय राज्य के कर्मचारी(रियों) और/या अन्य व्यक्तियों की पहचान अधिकतम संभव सीमा तक स्पष्ट करें:

कृपया वह लगभग समय (एक या अधिक) और दिनांक (एक या अधिक) स्पष्ट करें जब घटना(एं) हुई थी/थीं:

कृपया अपनी समस्या या चिंता का वर्णन करें। अग्रलिखित आदि जानकारी शामिल करना सुनिश्चित करें: कौन शामिल था और उसने क्या किया और/या क्या कहा, इसमें प्रयुक्त हुई को भी आपितजनक या मानहानिकारक भाषा शामिल है; क्या आपको लगता है कि आपसे, या किसी अन्य व्यक्ति से, बाकियों से अलग व्यवहार किया गया; क्या आपने राज्य की जानकारी या सेवाओं तक पहुंचने की कोशिश की थी और आप ऐसा करने में असमर्थ रहे; और अन्य कोई भी जानकारी जो आपके विचार में महत्वपूर्ण हो। यदि आपको अतिरिक्त स्थान चाहिए हो या आपके पास आपकी शिकायत से संबंधित अतिरिक्त लिखित सामग्री हो तो कृपया उसे इस प्रपत्र के साथ संलग्न कर दें।

क्या आपके पास ऐसे गवाह हैं जिनके पास आपकी शिकायत से संबंधित जानकारी है? यदि हां, तो कृपया उनके नाम, पते और फोन नंबर बताएं।

नाम	पता	टेलीफोन नंबर

भाषा पहुंच:				
यदि आपकी शिकायत, सरकारी सेवाओं तक आपके द्वारा बोली या लिखी जाने वाली भाषा में पहुंचने से संबंधित है तो				

1. आप कौन सी भाषाएं बोलते हैं?

कृपया यह अनुभाग पूर्ण करें।

- 2. क्या आप अपनी भाषा में पढ़ते और लिखते हैं?
- 3. क्या आपको इस फॉर्म को भरने में मदद मिली? _

यदि आपने #3 का उत्तर "हां" में दिया है, तो कृपया आपकी सहायता करने वाले व्यक्ति का नाम और संपर्क जानकारी का उल्लेख करें:

मैं प्रमाणित करता/ती हूं कि मैंने यह शिकायत पढ़ ली है और यह कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी मेरे ज्ञान की सीमा तक सत्य व सही है।

हस्ताक्षर तारीख