



Formularz skargi

Prawa i przepisy federalne i stanowe wymagają, aby stan Illinois przestrzegał wszystkich praw dotyczących braku dyskryminacji, w tym między innymi federalnej ustawy o prawach obywatelskich (Civil Rights Act) z 1964 roku, ustawy o Amerykanach z niepełnosprawnościami (Americans with Disabilities Act) oraz ustawy o prawach człowieka stanu Illinois. Obejmuje to zapewnienie, że wszystkie osoby mają dostęp do usług, świadczeń i programów stanu Illinois. Jeśli uważasz, że odmówiono i/lub ograniczono Ci dostęp do usług, świadczeń lub programów stanowych ze względu na Twój wiek, rasę, płeć, niepełnosprawność, pochodzenie narodowe, orientację seksualną lub z jakiegokolwiek innego chronionego powodu, prosimy o wypełnienie niniejszego formularza i przesłanie go do, DoIT.LanguageAccess@illinois.gov.

Twoje dane

Imię i nazwisko oraz adres:

Imię i nazwisko

Adres

Miasto

Stan

Kod pocztowy _

Twój numer telefonu i adres e-mail:

Domowy

Dodatkowy

Jaki jest dogodny czas, aby się z Tobą skontaktować?

Do południa

Po południu

Adres e-mail -

Podstawa do złożenia skargi:

Zaznacz wszystkie kwestie, które mają zastosowanie

Rasa

Płeć

Tożsamość płciowa

Niepełnosprawność

Kolor

Wiek

Ciąża

Odwet

Religia

Pochodzenie narodowe

Status obywatelski

Molestowanie seksualne

Orientacja seksualna

Dostęp do języka

Rejestr zatrzymań

Inne

Informacja na temat składanej przez Ciebie skargi

Określ Biuro Stanu Illinois (lub inne miejsce), gdzie miał miejsce incydent, w związku z którym składasz skargę:

Zidentyfikuj jak najlepiej pracownika(-ów) stanu Illinois i/lub inną(-e) osobę(-y) zaangażowaną(-e) w incydent(-y):

Określ przybliżony czas i datę, kiedy incydent(-y) miał(-y) miejsce:

Opisz swój problem lub obawę. Pamiętaj o podaniu następujących informacji: kto brał udział w zdarzeniu i co zrobił i/lub powiedział, czy użyto obraźliwego lub uwłaczającego języka; czy uważasz, że Ciebie lub inną osobę potraktowano inaczej niż innych; czy próbowałeś(-aś) uzyskać dostęp do informacji lub usług stanowych, ale nie udało Ci się; oraz wszelkie inne informacje, które uważasz za istotne. Jeśli potrzebujesz dodatkowego miejsca lub masz dodatkowe materiały pisemne dotyczące Twojej skargi, prosimy o dołączenie ich do niniejszego formularza.

Czy masz świadków, którzy mają informacje na temat Twojej skargi? Jeśli tak, podaj ich imiona i nazwiska, adresy i numery telefonów.

Imię i nazwisko	Adres	Numer telefonu
o		

Dostęp do języka:

Wypełnij tę sekcję, jeśli skarga dotyczy dostępu do usług rządowych w języku, którym się posługujesz.

1. Jakim językiem się posługujesz?
2. Czy umiesz w nim pisać i czytać?
3. Czy otrzymałeś(-aś) pomoc w wypełnieniu tego formularza? _

Jeśli odpowiedziałeś(-aś) „Tak” na pytanie nr 3, podaj imię i nazwisko oraz dane kontaktowe osoby, która Ci pomagała:

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią niniejszej skargi oraz że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i zgodnie z moją najlepszą wiedzą.

Podpis

Data