# نموذج الشكوى في برنامج Title VI

يرجى إكمال هذا النموذج على أفضل نحو ممكن لك. إذا كنت بحاجة إلى ترجمة أو مساعدة أخرى، تواصل مع Nancy Buonanno Grennan على الرقم ‎206-464-7527 أو على [nbgrennan@psrc.org](mailto:nbgrennan@psrc.org).

## معلومات جهة الاتصال

**الاسم:** انقر أو اضغط للتحرير.

**العنوان:** انقر أو اضغط للتحرير.

**المدينة:** انقر أو اضغط للتحرير. **الرمز البريدي:** انقر أو اضغط للتحرير.

**الهاتف:** المنزل - انقر أو اضغط للتحرير. العمل - انقر أو اضغط للتحرير. الهاتف المحمول - انقر أو اضغط للتحرير.

**أفضل وقت في اليوم للاتصال بك:** انقر أو اضغط للتحرير.

**البريد الإلكتروني:** انقر أو اضغط للتحرير.

## وصف الحادث

***أساس الشكوى (ضع علامة على كل ما ينطبق)*:**

☐ العرق ☐ اللون ☐ الأصل القومي (يشمل الوصول إلى اللغة)

***تاريخ الحادث المزعوم*:**انقر أو اضغط للتحرير.

***من قام بالتمييز ضدك؟***

**الاسم:** انقر أو اضغط للتحرير.

**اسم المنظمة:** انقر أو اضغط للتحرير.

**العنوان:** انقر أو اضغط للتحرير.

**المدينة:** انقر أو اضغط للتحرير. **الرمز البريدي:** انقر أو اضغط للتحرير.

**الهاتف:** انقر أو اضغط للتحرير.

***اشرح ما حدث، وسبب حدوثه من وجهة نظرك، وكيف تعرضت للتمييز. تأكد من تضمين كيف يتلقى الأشخاص الآخرون معاملة مختلف عنك. إذا كانت لديك أي معلومات أخرى حول ما حدث، فيرجى إرفاق المستندات الداعمة بهذا النموذج.***

انقر أو اضغط للتحرير. سيتم توسيع منطقة النص لتناسب المحتوى.

***ما هو الإصلاح الذي تطلبه للتمييز المزعوم؟ يرجى ملاحظة أن هذه العملية لن تؤدي إلى دفع تعويضات تأديبية أو تعويض مالي.***

انقر أو اضغط للتحرير. سيتم توسيع منطقة النص لتناسب المحتوى.

***قم بإدراج أي أشخاص آخرين ينبغي لنا الاتصال بهم للحصول على معلومات إضافية لدعم شكواك. يرجى إدراج أسمائهم أو أرقام هواتفهم أو عناوينهم أو عناوين بريدهم الإلكتروني.***

انقر أو اضغط للتحرير. سيتم توسيع منطقة النص لتناسب المحتوى.

***هل تقدمت بشكوى أو تظلم أو دعوى قضائية إلى أي جهة أو محكمة أخرى؟***

**من:** انقر أو اضغط للتحرير. **متى:** انقر أو اضغط للتحرير.

**الحالة (معلقة، تم حلها، إلخ):** انقر أو اضغط للتحرير.

**النتيجة إن كانت معروفة:** انقر أو اضغط للتحرير.

**رقم الشكوى إن كان معروفًا:** انقر أو اضغط للتحرير.

***هل لديك محامٍ في هذا الشأن؟*** ☐ نعم ☐ لا

**الاسم:** انقر أو اضغط للتحرير.

**العنوان:** انقر أو اضغط للتحرير.

**المدينة:** انقر أو اضغط للتحرير. **الرمز البريدي:** انقر أو اضغط للتحرير.

**الهاتف:** انقر أو اضغط للتحرير.

**التوقيع:**  **التاريخ:** انقر أو اضغط للتحرير.