# Titel VI-Beschwerdeformular

Bitte füllen Sie dieses Formular so gut wie möglich aus. Wenn Sie Übersetzungen oder andere Hilfe benötigen, wenden Sie sich an Nancy Buonanno Grennan unter 206-464-7527 oder unter nbgrennan@psrc.org .

## Kontaktinformationen

**Name:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Adresse:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Stadt:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. **PLZ:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Telefon:**  – Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.Arbeit – Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.Mobil –Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

 **Beste Tageszeit um Sie zu kontaktieren:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Email:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

## Beschreibung des Vorfalls

***Grundlage der Beschwerde (alles Zutreffende ankreuzen)* :**

 [ ] Rasse [ ]  Hautfarbe [ ] Nationale Herkunft (einschließlich Sprachzugang)[ ]

***Datum des mutmaßlichen Vorfalls* :**Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

***Wer hat Sie diskriminiert?***

**Name:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Name der Organisation:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Adresse:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Stadt:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. **PLZ:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Telefon:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

***Erklären Sie, was passiert ist, warum Sie glauben, dass es passiert, ist und wie Sie diskriminiert wurden. Geben Sie unbedingt an, wie andere Personen anders behandelt wurden als Sie. Wenn Sie weitere Informationen darüber haben, was passiert ist, fügen Sie diesem Formular bitte entsprechende Unterlagen bei.***

Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. Der Textbereich wird erweitert, um ihn an den Inhalt anzupassen.

***Welchen Abhilfe suchen Sie wegen der mutmaßlichen Diskriminierung? Bitte beachten Sie, dass dieser Vorgang nicht zur Zahlung von Strafschadenersatz oder finanzieller Entschädigung führt.***

Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. Der Textbereich wird erweitert, um ihn an den Inhalt anzupassen.

***Geben Sie alle anderen Personen an, an die wir uns wenden sollten, um zusätzliche Informationen zur Unterstützung Ihrer Beschwerde zu erhalten. Bitte geben Sie deren Namen, Telefonnummern, Adresse oder E-Mail-Adresse an.***

Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. Der Textbereich wird erweitert, um ihn an den Inhalt anzupassen.

***Haben Sie Ihre Beschwerde, Klage oder Rechtsstreit bei einer anderen Behörde oder einem anderen Gericht eingereicht?***

**Wo:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. **Wann:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Status (ausstehend, gelöst usw.):** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Ergebnis, sofern bekannt:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Beschwerdenummer, falls bekannt:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

***Haben Sie in dieser Angelegenheit einen Anwalt?*** [ ] Ja [ ] Nein

**Name:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Adresse:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Stadt:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten. **PLZ:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Telefon:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.

**Unterzeichnet:**  **Datum:** Klicken oder tippen Sie zum Bearbeiten.