

Complaint of Discrimination

شكوى من التمييز

الإسم	نوع المعونة
العنوان	رقم الحالة
	رقم الهاتف () رقم المنطقة

أعتقد أنني تعرضت للتمييز على أساس:

- العرق الأصل القومي الدين الحالة الزوجية
 الجنس (بما فيه الهوية الجنسية) اللون الإعاقة (بما فيه حالة فيروس نقص المناعة البشرية) السن
 الانتماء السياسي شراكة نفس الجنس التوجه الجنسي تعريف مجموعة عرقية

اسم الشخص الذي قام بالتمييز	الوظيفة	تاريخ الحدوث	مكان وقوع التمييز واسم الوكالة

صف بكلماتك الخاصة الإجراءات التي حدثت والتي تقودك إلى الاعتقاد بأنك تعرضت للتمييز.

اذكر القرار الذي تسعى إليه.

أفهم أن المعلومات الواردة أعلاه هي صحيحة وكاملة لأفضل ما لدي من معرفة واعتقاد.

التاريخ توقيع الشاكي