



## 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 [\[FPR.EEO@illinois.gov\]](mailto:FPR.EEO@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