SLUŽBA ZA JAVNI SAOBRAĆAJ REGIJE SAN FRANCISCO BAY
OBRAZAC ZA PRITUŽBE U SKLADU SA ČLANOM VI

Ime podnosioca pritužbe			**Kućni telefon**
Kućna adresa **Ulica** **Grad, Država** **ZIP kod**			**Telefon na poslu**
Rasa/etnička grupa	**Pol**	**Email adresa**	
Diskriminirano lice (ukoliko je različito od podnosioca pritužbe)			**Kućni telefon**
Kućna adresa **Ulica** **Grad, Država** **ZIP kod**			**Telefon na poslu**

1. KONKRETNE OSNOVE DISKRIMINACIJE (obilježiti odgovarajuće polje/polja):

❑ **Rasa** ❑ **Boja kože** ❑ **Nacionalno porijeklo**

2. Datum navedenog djela ili više djela diskriminacije _____

3. RESPONDENT (lice protiv kojeg se podnosi pritužba):

Ime	
Položaj	**Adresa radnog mjesta**

4. Opišite način na koji ste bili diskriminirani. Šta se desilo i ko je odgovoran? Ukoliko vam je potrebno više prostora za pisanje, priložite dodatne listove papira.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Da li ste ovu pritužbu podnijeli nekoj drugoj federalnoj, državnoj ili lokalnoj instituciji, odnosno federalnom ili lokalnom sudu? ❑ **Da** ❑ **Ne**

Ukoliko ste odgovorili potvrdno, obilježite instituciju kojoj ste uputili pritužbu:

❑ **Federalna agencija** ❑ **Federalni sud** ❑ **Državna agencija** ❑ **Državni sud**

❑ **Lokalna agencija** ❑ **Datum podnošenja** _____

6. Navedite podatke osobe za kontakt u drugoj instituciji, odnosno sudu kojem ste uputili pritužbu:

Ime	
Adresa **Ulica** **Grad, Država** **ZIP kod**	**Telefon**

Potpišite ovu pritužbu u naznačenom polju. Priložite eventualnu dodatnu dokumentaciju.

Potpis	**Datum**