



टाइटल VI शिकायत फॉर्म

CITY OF HOUSTON

प्रिंट किए गए फॉर्म इस पते पर डाक,
फैक्स या ईमेल से भेजे जा सकते हैं:

Attention: Ky Willson
Office of Business Opportunity
611 Walker St, 7th Floor
Houston, TX 77002
TitleVI@houston.tx.gov

भाग I				
नाम		पता		
शहर		राज्य	ज़िप कोड	
ईमेल पता		फ़ोन#	फ़ोन #	
एक्सेस करने के लिए आवश्यक फॉर्मेट <input type="checkbox"/> बड़ा प्रिंट <input type="checkbox"/> टीडीडी <input type="checkbox"/> ऑडियो टेप <input type="checkbox"/> अन्य				

भाग II	
क्या आप खुद अपने लिए यह शिकायत फॉर्म भर रहे/रही हैं? <input type="checkbox"/> हाँ (अगर "हाँ", तो भाग III पर जाएँ) <input type="checkbox"/> नहीं	
अगर आपका जवाब "नहीं" था, तो उस व्यक्ति का नाम और उनके साथ अपना संबंध बताएँ जिनके लिए आप यह फॉर्म जमा कर रहे हैं।	
नाम:	संबंध:
कृपया बताएँ कि शिकायतकर्ता की जगह आप यह फॉर्म क्यों भर रहे/रही हैं:	
क्या शिकायतकर्ता से आपने यह अनुमति ली है कि उनकी जगह आप यह फॉर्म भर सकते/सकती हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	

भाग III
क्या आपने पहले कभी सिटी ऑफ़ ह्यूस्टन को कोई टाइटल VI शिकायत भेजी है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं

भाग IV	
क्या आपने किसी अन्य संघीय या स्थानीय एजेंसी या राज्य की किसी और एजेंसी में भी यही शिकायत दर्ज की है? राज्य की या संघीय अदालत? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	
अगर हाँ, तो लागू होने वाले सभी विकल्प चुनें <input type="checkbox"/> संघीय एजेंसी <input type="checkbox"/> राज्य की एजेंसी <input type="checkbox"/> स्थानीय एजेंसी <input type="checkbox"/> संघीय अदालत <input type="checkbox"/> राज्य की अदालत	
एजेंसी (एजेंसियों) में जिस व्यक्ति से आपने संपर्क किया, उनकी जानकारी दें। कोई भी अतिरिक्त जानकारी नीचे दर्ज करें:	
नाम	संबोधन
एजेंसी	फ़ोन #
पता/शहर/राज्य/ज़िप कोड	ईमेल पता

भाग IV			
उस कंपनी या एजेंसी का नाम बताएँ, जिसके खिलाफ़ आप शिकायत दर्ज कर रहे/रही हैं			
कंपनी/एजेंसी का नाम		फ़ोन#	
संपर्क का नाम		संबोधन	

मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने ऊपर दी गई जानकारी पढ़ ली है और मेरी जानकारी के हिसाब से यह सच है। _____ (नाम में शामिल हर शब्द का पहला अक्षर)



टाइटल VI शिकायत फ़ॉर्म CITY OF HOUSTON

प्रिंट किए गए फ़ॉर्म इस पते पर डाक,
फ़ैक्स या ईमेल से भेजे जा सकते हैं:

Attention: Ky Willson
Office of Business Opportunity
611 Walker St, 7th Floor
Houston, TX 77002
TitleVI@houston.tx.gov

भाग VI

मुझे लगता है कि निम्नलिखित के आधार पर मेरे साथ भेदभाव किया गया है:

उम्र रंग संप्रदाय भाषा में दक्षता राष्ट्रीय मूल प्रजाति धर्म लिंग

भेदभाव वाली कार्रवाई की तारीख (महीना/तारीख/साल): समय: जगह:

स्पष्ट रूप से बताइए कि क्या हुआ और आपको क्यों लगता है कि आपके साथ भेदभाव किया गया है। भेदभाव की कार्रवाई करने वाले पक्ष/पक्षों और उस कार्रवाई के गवाहों समेत, उन सभी लोगों का नाम और संपर्क जानकारी बताएँ, जो इसमें शामिल थे। जितना हो सके उतना विस्तार से बताएँ। अगर कोई अतिरिक्त लिखित स्पष्टीकरण और/या सहायक दस्तावेज़ है, तो कृपया इस शिकायत के साथ संलग्न करें।

मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने ऊपर किया गया दावा पढ़ लिया है और मेरी जानकारी के हिसाब से यह सच है।

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर

तारीख

प्राप्तकर्ता

पाने की तारीख

विभाग