



ՍԱՆՏԱ ՄՈՆԻԿԱ ՔԱՂԱՔ

2.1.1.2

Մեծ կապույտ ավտոբուս

1973թ. խտրականության բողոքարկման ձեւաթղթի 504-րդ բաժնի հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների ii տիտղոսը

Խնդրում եմ լրացնել այս ձեւաթուղթը

ամբողջությամբ: Խնդրում եմ տպել կամ

տպել տեղեկատվությունը:

Խնդրում եմ ստորագրել եւ վերադարձնել այս ձեւը ստորեւ ներկայացված հասցեով:

Բողոքարկողի անունը.

Address:

Քաղաք, նահանգ եւ Չիպ.

Տնային հեռախոս.

Բջջային հեռախոս.

Էլ. փոստ`

Անձի նկատմամբ խտրական վերաբերմունք (եթե այլ բան, քան բողոքարկող).

Address:

Քաղաք, նահանգ եւ Չիպ.

Տնային հեռախոս.

Բջջային հեռախոս.

Էլ. փոստ`



Պետություն, կազմակերպություն կամ հաստատություն, որը, ձեր կարծիքով, կատարել է խտրական գործողություն.

Անուն:

Address:

Քաղաք, նահանգ եւ Չիպ.

Տնային հեռախոս.

Բջջային հեռախոս.

Էլ. փոստ`

Ե՞րբ է տեղի ունեցել խտրականությունը.

Ամսաթիվ`

Ժամանակ.

Որտե՞ղ է տեղի ունեցել խտրականությունը:

Գտնվելու վայրը`

Նկարագրեք անձանց անուններ (ինարավորության դեպքում) տրամադրող խտրականության գործողությունները միջադեպի մանրամասների հետ միասին, ներառյալ ավտորուսի եւ երթուղու համարները (եթե կիրառելի է).

Multiple horizontal lines for text entry.



Արդյո՞ք բողոքն ուղարկվել է Արդարադատության նախարարություն կամ որեւէ այլ Ֆեդերալ, նահանգային կամ տեղական քաղաքացիական իրավունքների գործակալություն կամ դատարան:

Շրջանակ առաջին. Այո | Ոչ

Եթե այո, խնդրում ենք տրամադրել հետեւյալ տեղեկությունները.

Գործակալություն կամ Դատարան.

Կոնտակտային անձ.

Address:

Քաղաք, նահանգ եւ Չիպ.

Դուք մտադիր եք դիմել այլ գործակալության կամ դատարանի?

Շրջանակ առաջին. Այո | Ոչ

Գործակալություն, ո՛չ դատարան.

Կոնտակտային անձ.

Address:

Քաղաք, նահանգ եւ Չիպ.

Պատասխանների համար լրացուցիչ տարածք.



Ստորագրություն.

Ամսաթիվ՝

Վերադարձի բանաձեռը՝

Քաղաք Սանտա Մոնիկա, տրանսպորտի վարչություն

Attn: Բրիջիթ Զեյդ, Ադմինիստրատիվ
ծառայությունների պատասխանատու

1660 թ. 7-րդ փողոց

Սանտա Մոնիկա, CA 90401

Bridget.cade@santamonica.gov