

يستخدم هذا النموذج لتقديم شكوى لدى دائرة ميشيغان للنقل (MDOT) بشأن زعم وقوع انتهاكات تتعلق بالباب السادس (Title VI) من قانون الحقوق المدنية لعام 1964. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة لاستكمال هذا النموذج لوجود إعاقة جسدية أو لأي سبب آخر، فيُرجى الاتصال بالهاتف رقم (517) 373-0980، أو عبر الفاكس (517) 373-8841، أو من خلال هاتف الصم والبكم (TDD/TTY) عن طريق مركز ميشيغان لنقل البيانات على رقم (800) 649-3777.

يجب لصاحب الشكوى أو الممثل المعين عنه فقط استكمال هذا النموذج.

الاسم		
عنوان الشارع		
المدينة		
الرمز البريدي	الولاية	
هاتف المنزل	هاتف العمل	الفاكس

الشخص (الأشخاص) الذي تعرض لممارسات تمييزية، إذا كان شخصاً آخر غير المشار إليه أعلاه (استخدم صفحة صفحات) إضافية إذا لزم الأمر):

الاسم		
عنوان الشارع		
المدينة		
الرمز البريدي	الولاية	
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	رقم الفاكس

يرجى توضيح صلة القرابة بينك وبين المذكور (المذكورين) أعلاه

اسم الوكالة والدائرة أو البرنامج الذي مارس التمييز:	
اسم الوكالة والدائرة	

اسم الشخص (إذا كان معروفاً)

عنوان الشارع		
المدينة		
الرمز البريدي	الولاية	
رقم الهاتف	رقم الفاكس	

تاريخ (تواريخ) واقعة التمييز المزعومة:	تاريخ أول واقعة تمييز
تاريخ آخر أو أحدث واقعة تمييز	

