



## نموذج شكوى حول وقوع حالة تمييز

يُرجى توفير المعلومات التالية لكي نتعامل مع الشكوى التي تقدمتم بها. يتوفر هذا النموذج بأشكال بديلة وبلغات متعددة. إذا رغبتكم بهذه الخدمات أو أي مساعدة أخرى لتعبئة هذا النموذج، يُرجى إبلاغنا.

الاسم:

---

العنوان:

---

أرقام الهواتف: (المنزل) \_\_\_\_\_ (العمل) \_\_\_\_\_ (الجوال) \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني:

---

يُرجى الإشارة إلى طبيعة التمييز الذي تدّعونهُ:

الفئات التي يحميها القسم السادس من قانون حقوق الانسان لعام 1964:

العرق  اللون  الأصل الوطني أو القومي (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الانجليزية)

الفئات الإضافية التي تحميها القوانين/ الاوامر الفيدرالية و/ أو الخاصة بالولاية ذات الصلة:

الإعاقات  العمر  الجنس  التوجه الجنسي  الدين  سُلالة المرء

النوع  الاثنية  هوية النوع  التعبير عن النوع

العقيدة  الوضع كمحارب قديم  الخلفية  ذوي الدخل المنخفض

من هو الشخص الذي تدّعون بأنه ضحية عمل تمييزي؟

أنت  فرد آخر أو طرف ثالث  مجموعة أفراد



إذا كانت الاجابة نعم، يُرجى تزويدنا بنسخة من الشكوى.

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

يُرجى إرسال الشكوى إلى العنوان التالي:

Title VI Coordinator, Northern Middlesex Council of Governments, Suite 100, 672  
Suffolk St., Lowell, MA 01854

يُرجى ارسال الشكوى إلى البريد الإلكتروني: [civilrights@nmcog.org](mailto:civilrights@nmcog.org)