



**Formular zur Beschwerde wegen Diskriminierung für externe Mitarbeitende**

Wenn Sie denken, dass Sie im Zusammenhang mit den Programmen oder Aktivitäten von GPA aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Geschlecht oder Behinderung diskriminiert wurden, können Sie innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist eine Beschwerde einreichen. Weitere Informationen finden Sie unter GPAs „Verfahren bei Beschwerden/Klagen gegen Diskriminierung von externen Mitarbeitern“ (Procedure for Non-Employee Discrimination Complaints/Grievances) auf [www.gaports.com](http://www.gaports.com). Sie können sich auch direkt an die unten aufgeführte Antidiskriminierungskordinatorin wenden.

Personen, die eine Beschwerde einreichen oder bei einer Untersuchung, einem Verfahren oder einer Anhörung zur Bekämpfung von Diskriminierung aussagen, unterstützend tätig sind oder daran teilnehmen, dürfen von der Abteilung weder eingeschüchtert noch benachteiligt werden, damit keine Rechte oder Privilegien verletzt werden, die durch den Civil Rights Act von 1964, Section 504 oder ein anderes Bürgerrechtsgesetz garantiert werden.

Füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es per Post an die folgende Adresse bzw. geben Sie es persönlich dort ab: **Tiphani Lee, Antidiskriminierungskordinatorin, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408, USA;** oder senden Sie es per E-Mail an: [tlee@gaports.com](mailto:tlee@gaports.com)

Name der/des Beschwerdeführenden: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Weitere Person(en), die Informationen zu diesem Vorfall haben könnte(n):

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Was war der Grund für die Diskriminierung? (Kreuzen Sie alle zutreffenden Gründe an.)

- rassistische Gründe
- Hautfarbe
- nationale Herkunft (einschließlich begrenzter Sprachkenntnisse)
- Behinderung
- Geschlecht

\_\_\_\_\_ Alter                      \_\_\_\_\_ Vergeltung                      \_\_\_\_\_ Sonstiges (bitte näher ausführen)

\_\_\_\_\_

Datum des Vorfalls, der zur Diskriminierung führte: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie eine detaillierte Beschreibung der mutmaßlichen Diskriminierung – wer, was, wo, wann. Wenn Sie mehr Platz benötigen, fügen Sie bitte ein weiteres Blatt (bzw. mehrere Blätter) Papier an.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie diese Beschwerde bei einer andere Beschwerdestelle auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene oder bei einem Bundes- oder Landesgericht eingereicht?

\_\_\_\_\_ Ja    \_\_\_\_\_ Nein

Falls ja, geben Sie bitte die Kontaktinformationen der Behörde an, bei der Sie die Beschwerde bereits eingereicht haben:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Bundesstaat: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Datum der Einreichung: \_\_\_\_\_

Unterschreiben Sie die Beschwerde auf der nachfolgenden Zeile und datieren Sie sie. Fügen Sie alle Dokumente bei, die Ihre Beschwerde Ihrer Meinung nach stützen.

\_\_\_\_\_

Beschwerdeführer/in (Unterschrift)

Datum