



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. Sie können sich auch direkt an die unten aufgeführte Antidiskriminierungskoordinatorin 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, Antidiskriminierungskoordinatorin, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408, USA;** oder senden Sie es per E-Mail an: 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