



गैर-कर्मचारी भेदभाव शिकायत फ़ॉर्म

अगर आपको लगता है कि आपके साथ GPA के कार्यक्रमों या गतिविधियों में नस्ल, रंग, राष्ट्रीय मूल, उम्र, लिंग या विकलांगता के आधार पर भेदभाव किया गया है, तो आप कानून में दिए गए समय के भीतर शिकायत दर्ज करा सकते हैं। अधिक जानकारी के लिए, www.gaports.com GPA की "गैर-कर्मचारी भेदभाव संबंधी परिवादों/शिकायतों के लिए प्रक्रिया" देखें या नीचे निर्धारित गैर-भेदभावकारी समन्वयक से संपर्क करें।

ऐसा कोई भी व्यक्ति जो शिकायत दर्ज कराए या गवाही दे, सहायता करे, या गैर-भेदभाव वाली जांच, कार्यवाही, या सुनवाई में हिस्सा ले, उसे नागरिक अधिकार अधिनियम 1964 की धारा 504, या किसी अन्य नागरिक अधिकार संबंधी विधान के द्वारा गारंटीकृत किसी भी अधिकार या विशेषाधिकार में हस्तक्षेप करने के उद्देश्य से विभाग द्वारा उसे धमकाया या उससे प्रतिशोध नहीं लिया जा सकता है।

इस फ़ॉर्म को पूरा करें और इस पते पर डाक से भेज दें या पहुंचा दें: **टिफनी ली, गैर-भेदभावकारी समन्वयक (Tiphani Lee, Non-Discrimination Coordinator), 82 Street Garden City, Georgia 31408**; या ईमेल के माध्यम से tlee@gaports.com पर

शिकायतकर्ता का नाम: _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर: _____ ई-मेल पता: _____

अन्य व्यक्ति जिसे/जिन्हें घटना की जानकारी हो सकती है:

नाम: _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर: _____ ई-मेल पता: _____

नाम: _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर: _____ ई-मेल पता: _____

भेदभाव किस पर आधारित था? (उन सभी को चेक करें, जो लागू हों)

____ नस्ल ____ रंग ____ राष्ट्रीय मूल (LEP सहित) ____ विकलांगता ____ लिंग

____ उम्र ____ प्रतिशोध ____ अन्य (कृपया बताएं) _____

भेदभाव के परिणामस्वरूप हुई घटना की तारीख:

कथित भेदभाव का विस्तार में ब्योरा दें - कौन, क्या, कहां, कब? अतिरिक्त स्थान के लिए कागज की अतिरिक्त शीट(टें) संलग्न करें।

क्या आपने यह शिकायत अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय एजेंसियों या किसी संघीय या राज्य की अदालत में दर्ज कराई?

_____ हां _____ नहीं

अगर हां, तो कृपया उस एजेंसी की संपर्क जानकारी भी प्रदान करें जिसके समक्ष आपने शिकायत दर्ज कराई है:

नाम:

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

दाखिल करने की तारीख: _____

शिकायत पर नीचे दी गई जगह में हस्ताक्षर करें और तारीख डालें। ऐसा कोई भी दस्तावेज़ संलग्न करें जो आपको लगता है कि वह आपकी शिकायत के समर्थन में है।

शिकायतकर्ता (हस्ताक्षर)

तारीख