



非従業員差別苦情フォーム

GPA（ジョージア港湾局）のプログラムまたは活動において、人種、肌の色、国籍、年齢、性別、または障がいに基づく差別を受けたと考えられる場合は、法律で定められた期間内に苦情を申し立てることができます。詳細については、www.gaports.comに記載されているGPAの「非従業員差別苦情/抗議手続（Procedure for Non-Employee Discrimination Complaints/Grievances）」をご参照ください。または、下記の差別禁止コーディネーターにご連絡ください。

苦情を申し立てた個人、または差別禁止に関連する調査、手続、公聴会で証言した個人、あるいは当該調査・手続・会等に協力および参加した個人が、1964年公民権法第504条または他の公民権に関する法律で保証されている権利または人権を阻害することを目的として部門から脅迫または報復を受けることはありません。

以下のフォームに必要事項を記入し、「Tiphani Lee, Non-Discrimination Coordinator, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408」宛に郵送または持参してください。あるいは「tlee@gaports.com」宛に電子メールで送信してください。

申立人の氏名： _____

住所： _____

市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____

電話番号： _____ 電子メールアドレス： _____

本案件について知っている可能性のある他の人物：

氏名： _____

住所： _____

市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____

電話番号： _____ 電子メールアドレス： _____

氏名： _____

住所： _____

市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____

電話番号： _____ 電子メールアドレス： _____

何に基づく差別を受けましたか？（該当するものをすべてチェックしてください）

人種 肌の色 国籍（LEP/英語能力が十分でないことを含む） 障がい
 性別

_____ 年齢 _____ 報復 _____ その他（詳細を記述してください） _____

差別につながる行為が発生した日付： _____

差別行為を行った人、差別行為の内容、差別行為が発生した場所や時間など、差別の申し立てに関する詳細を記入してください。文章が収まらない場合は、追加の用紙を添付してください。

当該苦情を他の連邦機関、州機関、地方機関、あるいは連邦裁判所または州裁判所に提出していますか？

_____ はい _____ いいえ

「はい」と回答された方は、苦情を申し立てた機関の連絡先情報を提供してください。

名称： _____

住所： _____

市： _____ 州： _____ 郵便番号： _____

提出日： _____

下に申立人の署名と日付を記入してください。苦情の裏付けとなり得る文書があれば添付してください。

申立人（署名）

日付