



Mẫu đơn khiếu nại về kỳ thị cho người không phải là nhân viên

Nếu quý vị tin rằng mình đã bị kỳ thị dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, giới tính hoặc tình trạng khuyết tật trong các chương trình hoặc hoạt động của GPA, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại trong thời gian pháp luật quy định. Để biết thêm thông tin, hãy xem “Thủ tục khiếu nại/than phiền về kỳ thị đối với người không phải là nhân viên” của GPA tại www.gaports.com hoặc liên hệ với Điều phối viên chống kỳ thị được xác định bên dưới.

Bất kỳ cá nhân nào nộp đơn khiếu nại hoặc làm chứng, hỗ trợ hoặc tham gia vào một cuộc điều tra, tố tụng hoặc điều trần chống kỳ thị đều không bị Bộ đe dọa hoặc trả thù vì mục đích can thiệp vào bất kỳ quyền hoặc đặc quyền nào được đảm bảo bởi Đạo luật Dân quyền 1964, Mục 504, hoặc bất kỳ đạo luật dân quyền nào khác.

Hoàn thành biểu mẫu này và gửi qua đường bưu điện hoặc chuyển đến: **Tiphani Lee, Điều phối viên chống kỳ thị, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408**; hoặc qua email tới: tlee@gaports.com

Tên của người khiếu nại: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính: _____

Số điện thoại: _____ Địa chỉ email: _____

(Những) Người khác có thể biết về sự việc này:

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính: _____

Số điện thoại: _____ Địa chỉ email: _____

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính: _____

Số điện thoại: _____ Địa chỉ email: _____

Sự kỳ thị dựa trên điều gì? (Đánh dấu tất cả những đáp án phù hợp)

____ Chủng tộc ____ Màu da ____ Nguồn gốc quốc gia (bao gồm LEP) ____ Khuyết tật ____ Giới tính

____ Tuổi ____ Trả thù ____ Khác (vui lòng nêu rõ) _____

Ngày xảy ra sự việc dẫn đến sự kỳ thị: _____

Đưa ra mô tả chi tiết về cáo buộc kỳ thị – ai, cái gì, ở đâu, khi nào? Để có thêm chỗ trống, hãy đính kèm thêm (các) tờ giấy.

Quý vị có nộp đơn khiếu nại này với các cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác hoặc tòa án liên bang hoặc tiểu bang không?

____ Có ____ Không

Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin liên hệ của cơ quan mà quý vị cũng đã nộp đơn khiếu nại:

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Mã bưu chính: _____

Ngày nộp: _____

Ký vào đơn khiếu nại ở khoảng trống bên dưới và ghi ngày tháng. Đính kèm bất kỳ tài liệu nào quý vị tin rằng hỗ trợ cho khiếu nại của quý vị.

Người khiếu nại (Chữ ký)

Ngày tháng