

<b>قسمت اول</b>		
نام:		
آدرس:		
(محل کار) (تلفن)		(منزل) (تلفن)
پست الکترونیکی:		
نیاز مندی برای فرمت های قابل دسترس؟	چاپ بزرگ	نوار صوتی
TDD	غیره	
<b>قسمت دوم</b>		
آیا شما این شکایت از طرف خود پر می کنید؟		*بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
. می باشد ، به بخش سوم مراجعه نمایید "بله" اگر پاسخ شما به سوال فوق *		
اگر پاسخ شما خیر است، لطفا نام و رابطه فردی را که شما از طرف اوشکایت می کنید بنویسید		
لطفا توضیح دهید که شما چرا برای یک شخص ثالث درخواست شکایت نموده اید:		
لطفا تأیید نمایید که شما از طرف شخص ثالث بله و آزاده اجازه دارید که درخواست شکایت نمایید		خیر <input type="checkbox"/>
<b>قسمت سوم</b>		
: (تمام موارد مرتبط را علامت بزنید) (اعتقاد من بر این است که تجربه من در مورد تبعیض بر اساس موارد		
[[ ملیت اصلی		[[ [رنگ
[[ [نژاد		
(روز، ماه، سال) (تاریخ تبعیض مورد ادعا		
تا آنجا که ممکن است به شکل واضح توضیح دهید که چه اتفاقی افتاد و شما چرا تصور می کنید که مورد تبعیض قرار گرفته را که علیه شما تبعیض قائل (یا اشخاصی ( نام و اطلاعات تماس شخص . تمام افرادی را که دخیل بوده اند توصیف نمایید . اید اگر فضای بیشتری برای نوشتن . و همچنین نام و اطلاعات هریک از شاهدان را ضمیمه نمایید (در صورت شناخت) (شده اند مورد نیاز		
.می باشد، لطفا از پشت این فرم استفاده نمایید		

<b>قسمت چهارم</b>	
	با این نمایندگی داشته اید؟ VI Title آیا شما قبال شکایتی را در زمینه
بله	خیر
<b>قسمت پنجم</b>	
را با نمایندگی های فدرال، ایالتی، یا محلی و یا با دادگاه فدرال یا ایالتی مطرح کرده اید؟ VI آیا شما شکایت عنوان	
[ ]	[ ] خیر
:اگر پاسخ شما بله می باشد، لطفا تمام مواردی را که شامل جواب شما می شود عالمت گذاری نمایید	
[ ] [نمایندگی دولتی	[ ] [نمایندگی فدرال
[ ] [نمایندگی محلی	[ ] [دادگاه فدرال
	[ ] [دادگاه ایالتی
لطفا اطلاعات شخص مورد تماس در نمایندگی و یا در دادگاهی که در آن شکایت شما ارائه شده در ذیل درج نمایید	
نام:	
عنوان شغلی:	
نمایندگی:	
آدرس:	
تلفن:	
<b>قسمت ششم</b>	
نام نمایندگی که بر علیه آن شکایت شده بود	
شخص مورد تماس	
عنوان شغلی	
شماره تلفن	

شما می توانید هر گونه مطالب نوشتاری یا اطلاعات دیگری را که  
فکری می کنید مربوط به شکایت شما می باشد ضمیمه نمایید

امضاء و تاریخ در زیر مورد نیاز است

امضاء \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

لطفا این فرم را حضورا تسلیم نموده و یا از طریق پست به آدرس زیر ارسال نمایید

Maryland Department of Transportation  
Title VI Program Manager  
Office of Diversity and Equity  
7201 Corporate Center Drive