MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

میری لینڈ ڈپارٹمنٹ آف ٹرانسپورٹیشن

ٹائٹل VI شکایت فارم

سیکشن I				
نام:				
پتہ:				
ٹیلیفون (گھر)		ٹیلیفون (دفتر):		
الیکٹرانک میل پتہ:				
قابل رسائی فارمیٹ تقاضے؟	بڑے حروف		آڈیو ٹیپ	
	ٹی ڈی ڈی		دیگر	
سیکشن II				
کیا آپ یہ شکایت اپنی جانب سے کر رہے ہیں؟	ہاں*		نہیں	
*اگر اس سوال کے لیے آپ کا جواب "ہاں"میں ہے تو، سیکشن III پر جائیں۔				
اگر نہیں تو، براہ کرم اس شخص کا نام اور رشتہ بتائیں جن کے لیے آپ شکایت کررہے ہیں:				
براہ کرم بتائیں کہ آپ نے کیوں تیسرے فریق کے لیے شکایت درج کروائی ہے:				
اگر آپ تیسرے فریق کی جانب سے شکایت درج کروارہے ہیں تو براہ کرم تصدیق کریں کہ آپ کے پاس متاثرہ فرد کی اجازت ہے۔	ہاں		نہیں	
سیکشن III				
مجھے یقین ہے کہ مجھے جس امتیاز کا سامنا ہوا ہے وہ درج ذیل پر مبنی ہے (ان سبھی پر نشان لگائیں جس کا اطلاق ہوتا ہو):				
[ ] نسل	[ ] رنگ		[ ] قومیت	
مبینہ امتیاز برتے جانے کی تاریخ (ماہ، دن، سال): _____				
ممکنہ حد تک وضاحت کے ساتھ بتائیں کہ کیا ہوا اور کیوں آپ کو یقین ہے کہ آپ کے ساتھ امتیاز برتا گیا تھا۔ ان تمام لوگوں کے بارے میں بتائیں جو شامل تھے۔ اس فرد (افراد) کا نام اور رابطے کی تفصیلات شامل کریں جس نے آپ کے ساتھ امتیاز برتا ہے (اگر معلوم ہو) ساتھ ہی کسی گواہان کے نام اور رابطے کی تفصیلات بھی شامل کریں۔ اگر مزید جگہ کی ضرورت ہو تو، براہ کرم اس فارم کا عقبی حصہ استعمال کریں۔				

MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

میری لینڈ ڈپارٹمنٹ آف ٹرانسپورٹیشن

ٹائٹل VI شکایت فارم – صفحہ 2

سیکشن IV		
کیا آپ نے اس ایجنسی کے ساتھ پہلے ٹائٹل VI شکایت جمع کروائی ہے؟	ہاں	نہیں
سیکشن V		
کیاآپ نے کسی دیگر وفاقی، ریاستی، یا مقامی ایجنسی یا کسی وفاقی یا ریاستی عدالت میں ٹائٹل VI شکایت دائر کی ہے؟		
[ ] ہاں [ ] نہیں		
اگر ایسا ہے تو ان سبھی پر نشان لگائیں جن کا اطلاق ہوتا ہے:		
[ ] وفاقی ایجنسی:	[ ] ریاستی ایجنسی:	
[ ] وفاقی عدالت:	[ ] مقامی ایجنسی:	
[ ] ریاستی عدالت:		
براہ کرم اس ایجنسی یا عدالت میں رابطے کے فرد کے بارے میں معلومات فراہم کریں جہاں پر شکایت دائر کی گئی ہے۔		
نام:		
عہدہ:		
ایجنسی:		
پتہ:		
ٹیلیفون:		
سیکشن VI		
ایجنسی کا نام جس کے خلاف شکایت ہے:		
رابطے کا فرد:		
عہدہ:		
ٹیلیفون نمبر:		

آپ کوئی تحریری مواد یا دیگر معلومات منسلک کرسکتے ہیں جو آپ کے خیال میں آپ کی شکایت سے متعلق ہے۔

ذیل میں دستخط اور تاریخ ضروری ہے۔

دستخط _____ تاریخ _____

براہ کرم یہ فارم دستی طور پر یا بذریعہ ڈاک ذیل کے پتے پر جمع کروائیں:

Maryland Department of Transportation
Title VI Program Manager
Office of Diversity and Equity
7201 Corporate Center Drive
Hanover, Maryland 21076