



歧视
投诉表格
法律部



RSA/规则： 自愿

如果您想提出投诉，请填写表格并尽可能清楚地解释发生的事件，以及您认为自己受到歧视的原因。**要以电子方式填写表格，请单击或点击阴影区域。**

引起歧视的情况

- 向 NHDES 授予基金。
- NHDES 的接受方获得联邦资金。
- 在 NHDES 联邦资助接受方就业。
- NHDES 提供的计划或服务。
- NHDES 联邦资助接受方提供的计划或服务。

具体投诉

发生歧视事件的日期（月、日、年）：

受歧视者

姓名：

邮寄地址：

市/城镇：

州： ZIP：

电话（主要）：（ ）

电话（工作）：（ ）

电邮地址：

举报方（如果不是受歧视者自行举报）

姓名：

邮寄地址：

城市/城镇：

州： 邮编：

电话（主要）：（ ）

电话（工作）：（ ）

电子邮件：

涉及的机构或组织

机构/组织名称：

邮寄地址:

城市/城镇: 州: 邮编:

联系人姓名:

联系电子邮件地址:

联系电话 (家庭): () 电话 (工作): () 电子邮件

歧视投诉的性质和描述:

选中相应的框, 以说明您认为自己受到歧视的原因, 并在下面的摘要栏中解释:

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 年龄 | <input type="checkbox"/> 宗教 |
| <input type="checkbox"/> 性别 | <input type="checkbox"/> 种族/民族 |
| <input type="checkbox"/> 性别认同 | <input type="checkbox"/> 祖籍 (包括有限的英语水平) |
| <input type="checkbox"/> 性取向 | <input type="checkbox"/> 肤色 |
| <input type="checkbox"/> 婚姻状况 | <input type="checkbox"/> 残障 |
| <input type="checkbox"/> 家庭状况 | |

投诉摘要 (提供详情) *

*您可以附上您认为与投诉相关的任何书面材料或其他信息。

认证和签名

通过在下方签名, 据我所知和所信, 我保证本投诉或与本投诉一并提供的信息真实而完整。

投诉人签名**

日期

请通过以下方法之一提交填妥的表格和任何其他相关信息*:

通过电子邮件发送给民权协调员: thane.joyal@des.nh.gov

通过专人亲自交付至: NHDES Legal Unit, 29 Hazen Drive, Concord, NH

通过美国邮政服务邮寄至: NHDES Legal Unit
Attn: Civil Rights Compliance Coordinator
PO Box 95
Concord, NH 03302-0095

* NHDES 接受最后一次涉嫌歧视行为发生后 180 天内提出的投诉。向美国环境保护署民权办公室 (US EPA OCR)、美国平等就业机会委员会 (EEOC) 或新罕布什尔州人权委员会 (NHCHR) 提出的歧视投诉通常必须在最后一次涉嫌歧视行为发生后 180 天内提出。但是在某些特殊情况下, 可能允许截止日期延期。您应该直接联系这些机构以获取更多信息。