

ਵਿਤਕਰੇ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ

ਨਾਮ	ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਕਿਸਮ
ਸ਼ੜਕ ਦਾ ਪਤਾ	ਕੇਸ ਨੰਬਰ
ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਮੇਰਾ ਮੰਨਣਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| ☐ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ | ☐ ਲਿੰਗ | ☐ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ |
| ☐ ਰੰਗ | ☐ ਲਿੰਗੀ ਪਛਾਣ | ☐ ਜੈਨੇਟਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ |
| ☐ ਨਸਲ | ☐ ਲਿੰਗੀ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ | ☐ ਧਰਮ |
| ☐ ਖਾਨਦਾਨ | ☐ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ | ☐ ਰਾਜਨੀਤਿਕ ਸੰਬੰਧਤਾ |
| ☐ ਨਸਲੀ ਸਮੂਹ | ☐ ਵਿਆਹੁਤਾ ਸਥਿਤੀ | ☐ ਅਸਮਰਥਤਾ |
| ☐ ਉਮਰ | ☐ ਡੋਮੈਸਟਿਕ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ | ☐ ਕੋਈ ਹੋਰ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਆਧਾਰ _____ |

ਵਿਤਕਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ	ਸਿਰਲੇਖ	ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਤਾਰੀਖ	ਵਾਪਰਨ ਦਾ ਸਥਾਨ ਏਜੰਸੀ

ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਹੜੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਾਪਰੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜਾ ਹੱਲ ਲੱਭ ਰਹੇ ਹੋ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੇਰੀ ਬਿਹਤਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸੰਪੂਰਨ ਹੈ।

- ☐ ਮੈਂ ਆਪਣਾ ਨਾਮ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਿੱਜੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।
- ☐ ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ CDSS ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਬਿਊਰੋ (CRB) ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਂਚ ਅਧੀਨ ਸੰਗਠਨ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ CRB ਨੂੰ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨਾਂ, ਕੇਸ ਫਾਈਲਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਰਿਕਾਰਡ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇਸ ਰੀਲੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਅਜਿਹਾ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।

ਸ਼ਿਕਾਇਤਕਰਤਾ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	ਮਿਤੀ
----------------------	------