



## نموذج شكوى

م القوانين واللوائح الفيدرالية والمحلية ولاية إلينوي بالامتثال لجميع قوانين عدم التمييز، والتي تشمل دون أن تقتصر على قانون الحقوق المدنية الفيدرالي (federal Civil Rights Act of 1964) وقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات Americans with Disabilities Act) وقانون حقوق الإنسان في و (Illinois Human Rights Act). وهذا يشمل ضمان حصول كافة الأفراد فعلياً على جميع خدمات وإعانات وبرامج الولاية. فإذا رأيت أنك حرمت من إحدى خدمات الولاية أو إعاناتها أو برامجها أو لم تحصل Jeff بالشكل الكافي بسبب عمرك أو عرقك أو جنسك أو إعاقتك أو أصلك أو توجهك الجنسي أو سبب آخر للاختلاف، فيرجى تعبئة هذا النموذج وإرساله إلى [مسؤول الاتصال] عليها. Newell at 217-588-2066 or jeff.Newell@illinois.gov.

### بياناتك

اسمك وعنوانك:	رقم هاتفك وبريدك الإلكتروني:
الاسم	هاتف المنزل
العنوان	رقم آخر
المدينة	ما أنسب وقت للاتصال بك؟
الولاية	صباحاً مساءً
الرمز البريدي	البريد الإلكتروني

### أساس الشكوى:

ضع علامة أمام كل ما ينطبق

العرق	الجنس	الهوية الجنسية	الإعاقة
اللون	العمر	الحمل	انتقام
الدين	الأصل الوطني	وضع الجنسية	تحرش جنسي
التوجه الجنسي	توفير اللغات في الخدمات	سوابق الاعتقال	أساس آخر

### معلومات شكواك

يرجى تحديد المكتب أو المصلحة التابعة لولاية إلينوي (أو موقع آخر) الذي وقعت فيه المشكلة التي تتقدم بالشكوى حيالها:

يرجى أن تحدد بقدر استطاعتك الموظف أو الموظفين التابعين لولاية إلينوي أو أي شخص آخر متورط في هذه الواقعة:

يرجى تحديد التاريخ والوقت التقريبيين لحدوث الواقعة:

يرجى شرح مشكلتك أو شكواك. تأكد من أن تذكر المعلومات المهمة مثل: الشخص المتورط وما فعله أو قاله وأي ألفاظ إهانة أو احتقار صدرت منه، أو إذا شعرت بالتمييز في المعاملة بينك أنت أو غيرك وبين الآخرين أو إذا حاولت الحصول على معلومات أو خدمات من خدمات الولاية ولم تستطع الحصول عليها، وأضف أي معلومات أخرى تعتقد أنها مهمة. إذا أردت مساحة إضافية أو كانت لديك مستندات كتابية أخرى متعلقة بشكواك، فيرجى إرفاقها مع هذا النموذج.

هل لديك شهود لديهم معلومات عن الشكوى؟ إذا كان لديك شهود، فيرجى كتابة أسمائهم وعناوينهم وأرقام هواتفهم.

الاسم	العنوان	رقم الهاتف

## توفير اللغات في الخدمات:

يرجى تعبئة هذا الجزء إذا كانت شكواك تتعلق بعدم توفر لغتك التي تتحدث بها أو تكتبها للحصول على الخدمات الحكومية.

1. ما اللغة أو اللغات التي تتحدثها؟

\_\_\_\_\_

2. هل تقرأ وتكتب بلغتك؟

\_\_\_\_\_

3. هل ساعدك أحد في تعبئة هذه الشكوى؟

\_\_\_\_\_

إذا أجبت "نعم" للرقم 3، فيرجى ذكر اسم وبيانات اتصال الشخص الذي ساعدك:

\_\_\_\_\_

أقر بأنني قرأت هذه الشكوى وأن المعلومات التي ذكرتها فيها حقيقية وصحيحة في حدود علمي.

\_\_\_\_\_

التاريخ

التوقيع