



**Chicago Transit Authority**  
567 West Lake Street Chicago,  
Illinois 60661

WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU BIUROWEGO

Sprawa nr \_\_\_\_\_

## Formularz skargi dotyczący Tytułu VI

Chicago Transit Authority („CTA”) zobowiązuje się do zapewnienia, że żadna osoba nie zostanie wykluczona z udziału, nie doświadczy odmowy korzyści lub w inny sposób nie zostanie poddana dyskryminacji w programach lub działaniach CTA ze względu na rasę, kolor skóry lub pochodzenie narodowe, zgodnie z Tytułem VI Ustawy o prawach obywatelskich z 1964 r. („Tytuł VI”).

Prosimy o podanie następujących informacji niezbędnych do rozpatrzenia skargi. Jeśli potrzebujesz pomocy w wypełnieniu tego formularza, możesz skontaktować się z infolinią ds. różnorodności pod numerem

312-681-2610. Wypełniony formularz należy wysłać e-mailem na adres [EEODiversity@transitchicago.com](mailto:EEODiversity@transitchicago.com) lub pocztą na adres:

**Chicago Transit Authority Equal  
Employment Opportunity Unit  
567 West Lake Street, 4<sup>th</sup> Floor  
Chicago, Illinois 60661**

Skargi dotyczące Tytułu VI należy składać w ciągu 180 dni od daty domniemanej dyskryminacji. Niezłożenie skargi w terminie może skutkować jej oddaleniem.

### Sekcja I: Informacje o Kliencie

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Wymagania dotyczące dostępnego formatu:  Duża czcionka  DD  
 Taśma dźwiękowa  Inny (określ)

### Sekcja II: Osoba zgłaszająca zarzut dyskryminacji w imieniu skarżącego

Czy składasz to odwołanie we własnym imieniu?  Tak (jeśli wybrałeś(-aś) Tak, przejdź do Sekcji III)  
 Nie

Jeśli nie, prosimy o podanie imienia i nazwiska oraz pokrewieństwa osoby, w imieniu której składane jest odwołanie:

Imię i nazwisko:

Pokrewieństwo:

Prosimy o podanie adresu korespondencyjnego i numeru telefonu strony poszkodowanej:

Adres:

Numer telefonu:

Wyjaśnij, dlaczego składasz odwołanie w imieniu strony poszkodowanej:

Czy otrzymałeś(-aś) pozwolenie na złożenie odwołania w imieniu osoby poszkodowanej?  Tak  Nie

### Sekcja III: Informacje dotyczące skargi

Uważam, że dyskryminacja, której doświadczyłem(-łam), dotyczyła  
(zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie):

Rasa       Kolor       Kraj pochodzenia

Data domniemanej dyskryminacji (miesiąc, dzień, rok):

Czas:

Miejsce:

Wyjaśnij, co się stało i dlaczego uważasz, że doświadczyłeś(-aś) dyskryminacji. Podaj jak najwięcej szczegółowych informacji na temat incydentu, w tym imiona i nazwiska, numery odznak personelu CTA, godzinę, lokalizację (trasa autobusu/pociągu) oraz dane kontaktowe wszystkich świadków. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, użyj odwrotnej strony formularza. Możesz dołączyć wszelkie dodatkowe informacje, które są istotne dla Twojej skargi.

### Sekcja IV: Dodatkowe informacje

Czy złożyłeś(-aś) tę skargę do jakiegokolwiek innej agencji federalnej, stanowej lub lokalnej?

Tak       Nie

Jeśli tak, wymień agencję i dane kontaktowe poniżej:

Agencja:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Adres:

Nr telefonu:

Jeśli złożyłeś(-aś) skargę dotyczącą tej samej sprawy w zewnętrznej agencji lub sądzie, **Dział** EEO CTA administracyjnie zamknie Twoją sprawę i przekaże ją do rozpatrzenia przez **Dział** Prawny CTA.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższymi informacjami i że są one zgodne z moją najlepszą wiedzą.

Podpis składającego skargę

Data