

Formulário de Reclamação de Discriminação

Instruções: Se você acredita que o Peninsula Shepherd Center praticou discriminação contra uma ou mais pessoas em relação ao seu Programa de Transporte para Idosos "Out & About" e já tentou resolver sua reclamação informalmente com o Peninsula Community Senior Center sem sucesso, preencha este formulário integralmente, utilizando tinta preta ou digitando as informações. Assine e envie para o endereço abaixo. Meios alternativos para o registro de reclamações, como entrevistas presenciais ou gravação em áudio da reclamação, serão disponibilizados a pessoas com deficiência mediante solicitação ao Peninsula Community Senior Center. Os materiais também estão disponíveis no site do Peninsula Community Senior Center (www.pcscsd.org), na aba "About Us" (Sobre Nós).

Os materiais do Peninsula Community Senior Center podem ser disponibilizados em outros idiomas. Para fazer uma solicitação, ligue para (619) 223-1640.

Queixoso: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telefone: Lar: _____ Business: _____

Quando a discriminação ocorreu? Data: _____

Descreva os atos de discriminação, fornecendo o(s) nome(s) — sempre que possível — dos indivíduos responsáveis pelos atos discriminatórios (anexe páginas adicionais, se necessário):

Retornar para:

San Diego Association of Governments
Attn: Title VI Compliance Officer
401 B Street, Suite 800
San Diego, CA 92101

FAX number (619)699-1995; TTY (619)699-1904