歧視投訴

姓名	補助類型
地址	案件號碼
	電話號碼 ( )

我認為，我一直被歧視在這基礎上：

☐ 種族	☐ 民族	☐ 宗教	☐ 婚姻狀況
☐ 性別 (包括性別身份)	☐ 膚色	☐ 殘障 (包括HIV狀況)	☐ 年齡
☐ 政治背景	☐ 同居伴侶	☐ 性取向	☐ 族裔身份

歧視人的姓名	頭銜	事件發生日期	發生地點及機構

用你自己的詞語描述有什麼的行動發生導致你認為你受到了歧視。

指出你正在尋找的解決方案。

我了解上述的資料是據我所知和相信最真實和完整的。

- 我不同意發布的我的姓名或其他個人身份的信息。我明白這投訴可能不會進行調查因為是我拒絕同意發布信息的結果。
- 通過簽署這投訴，我授權CDSS民事權利局（CRB）顯示我的身份和其它個人信息給被調查的組織或機構的人員，和其它聯邦和州政府部門根據適用的聯邦和州法律和法規。我在此授權CRB接收事實和信息，包括但不限於申請表，案例文件，個人記錄和醫療記錄。事實和信息應使用在已授權的的公民權利的遵守和執行活動上。我明白，我不需要授權此發布，但我會自願這樣做。

投訴人的簽名	日期