

دائرة تينيسي للخدمات الإنسانية  
شكوى حقوق مدنية



عند استكمال هذه الإستمارة، يرجى إرسالها عبر البريد إلى:

Department of Human Services  
Civil Rights Compliance Officer  
400 Deaderick Street, 15<sup>th</sup> floor  
Nashville, Tennessee 37243

إسم مقدم الشكوى:

\* معلومات الإتصال بمقدم الشكوى

العنوان البريدي

عنوان الشارع	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
- -	- -	- -	- -
رقم المنزل	رقم العمل	رقم الجوال	
عنوان البريد الإلكتروني			

\* سنستخدم أي معلومات مزودة للإتصال بك إلا إن طلبت منا عدم القيام بذلك.

تاريخ (تواريخ) حدوث المعاملة غير المنصفة:

اخبرنا كيف تظن أنك حظيت بمعاملة غير منصفة على يد دائرة الخدمات الإنسانية أو أي شخص يقدم خدمات بالنيابة عن دائرة الخدمات الإنسانية. يرجى أن تذكر أدناه الأساس الذي تستند إليه لتظن أنه تم إتخاذ هذه الإجراءات غير المنصفة. راجع الصفحة 2 للحصول على مزيد من الفراغ للإجابة:

العرق/اللون	الأصل القومي	الجنس	الدين
العمر	الإعاقة	المعتقدات السياسية	

