



# શીર્ષક VI ફરિયાદ ફોર્મ

નામ: \_\_\_\_\_

સરનામું: \_\_\_\_\_

ટેલિફોન: \_\_\_\_\_

ઇ-મેઇલ: \_\_\_\_\_

ફરિયાદનો આધાર (દા.ત.: જાતિ, વિકલાંગતા, લિંગ, ઉંમર, રાષ્ટ્રીય મૂળ, પ્રતિશોધ પર આધારિત ભેદભાવ):

કથિત ભેદભાવની તારીખ(ઓ):

એજન્સી અથવા એજન્સીઓ જ્યાં ભેદભાવ થયો હતો:

તમારી સાથે ભેદભાવ કરનાર વ્યક્તિ(ઓ)ના નામ અને હોદ્દો (જો જાણતા હોવ તો):

ફૂપા કરીને ઘટના(ઓ)ના સંજોગો અને તમારી સાથે કેવી રીતે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો તેનું વિગતવાર વર્ણન પ્રદાન કરો. જો લાગુ પડતું હોય, તો ફૂપા કરીને એવી વ્યક્તિઓના નામ અને સંપર્ક માહિતી પ્રદાન કરો કે જેમને ઘટનાની જાણકારી હોઈ શકે અથવા જેમને ફરિયાદ કરેલી ઘટનામાં પક્ષકાર માનવામાં આવતા હોય. તમારી ફરિયાદના સમર્થનમાં કોઈપણ વધારાની માહિતી શામેલ કરો (ફૂપા કરીને જરૂરિયાત મુજબ વધારાના પેજનો ઉપયોગ કરો):

સહી: \_\_\_\_\_

तारीख:

---