

投诉表

FOR OFFICIAL USE ONLY

COM. NO. # _____

RP SERVED: _____

库克县人权委员会

投诉人姓名

电话

街道地址

城市

州

邮政编码

投诉人电子邮箱

被投诉人姓名

电话

街道地址

城市

州

邮政编码

被投诉人电子邮箱

投诉类型

就业

县设施、服务和计划

抵免/抵押

住房

公共便利措施

引致歧视或骚扰的因素

种族

肤色

性别

年龄 (超过 40 岁)

宗教

血统

身体自主

残障 (身体或精神)

国籍

性骚扰

性取向

婚姻状况

性别认同

妊娠状态

父母身份

退伍状态

收入来源

住房状况

报复行为

犯罪记录

歧视或骚扰行为发生的日期

_____ 月

_____ 日

_____ 年

如果您代表投诉人填写本表 (即律师或代理人), 请在下栏注明您的姓名和联系方式:

FOR OFFICIAL USE ONLY

COM. NO. # _____

RP SERVED: _____

库克县人权委员会

为您的投诉提供证据的事实:

Empty box for providing evidence for the complaint.

本人证明，据本人所知所信，此投诉书中包含的所有信息均真实无误。如有违反，将接受法律惩罚。

投诉人签名

日期

代表签名（如适用）

日期