

RESIDENT/APPLICANT
DISCRIMINATION COMPLAINT FORM
(RUSSIAN LANGUAGE KEY)

ФОРМА ЖАЛОБЫ
ЖИЛЬЦА/ЗАЯВИТЕЛЯ
О ДИСКРИМИНАЦИИ

ЖИЛИЩНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ГОРОДА НЬЮ-ЙОРКА
ОТДЕЛ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

250 Broadway - 3rd Piso
New York, NY 10007
(212) 306-4468

Этот документ является переводом документа, изданного Жилищным управлением города Нью-Йорка (NYCHA). Управление предлагает этот перевод исключительно для Вашего удобства, чтобы помочь Вам понять Ваши права и обязанности. Версия этого документа на английском языке является официальным, законным и регулирующим документом. Этот перевод не является официальным документом. Эта форма должна быть заполнена, подписана и датирована только на версии по-английски.

A. Дело No.

B. Дата:

C. *Пожалуйста, внесите печатными буквами следующую информацию:*

1. Имя, фамилия

a. *Фамилия*

b. *Имя*

c. *Инициал среднего имени*

2. Название жилищного комплекса:

3. Адрес жилкомплекса

a. *(No. дома и улица)*

b. *(Кв.)*

c. *Город*

d. *(Почтовый индекс)*

4. Ваш домашний адрес

a. *(No. дома и улица)*

b. *(Кв.)*

c. *Город*

d. *(Почтовый индекс)*

5. No. телефона в днев. время

6. No. телефона в веч. время

D. Статус жалобы

Отметьте одно:

- a. Это - просьба об оказании помощи Отделом равных возможностей для принятия мер по жалобе о предполагаемой дискриминации и/или возмездии.
- b. Это - формальная жалоба о предполагаемой дискриминации и/или возмездии.

E. Юрисдикция

1. Подавали ли вы эту жалобу ранее?

a. ДА

b. НЕТ

c. Если да, то отметьте соответствующую ячейку, указав, куда вы подавали эту жалобу о дискриминации и/или возмездии

d. Министерство жилищного строительства и городского развития США (HUD)

e. Отдел по правам человека штата Нью-Йорк

f. Комиссия по правам человека г. Нью-Йорка

2. Произошел ли инцидент в течение последних двенадцати (12) месяцев?

a. ДА

b. НЕТ



F. 1. Каково предполагаемое основание для дискриминации (Отметьте все, что относится)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. Возраст | i. Статус гражд. партнера |
| b. Статус иностранца/Гражданство | j. Национальность |
| c. Цвет кожи | k. Половая принадлежность/Пол |
| d. Инвалидность | l. Сексуальная ориентация |
| e. Расовая принадлежность | m. Orientación sexual |
| f. Статус военнослужащего | n. Возмездие за подачу/противодействие/помощь в расследовании жалобы |
| g. Брачный статус/Семейное положение | o. Жертва домашнего насилия, насилия на свиданиях или преследования |
| h. Официальный род занятий | p. Официальный источник дохода |

2. Объясните, какое предполагаемое дискриминационное действие(-я) было совершено.

3. Имя и фамилия лиц(а), которое, по вашему мнению, проявило по отношению к вам дискриминацию. (Пожалуйста, укажите имя, фамилию, должность и местонахождение)

4. Когда произошел случай предполагаемой дискриминации? Пожалуйста, укажите как можно точнее дату(ы) и время случившегося.

5. Где это произошло? Будьте как можно более конкретны относительно места предполагаемого дискриминационного действия(-й).

6. Были ли свидетели предполагаемой дискриминации? (Пожалуйста, укажите имя, фамилию, должность, организацию и No. телефона)

7. Сообщили ли вы об этом кому-либо? Если да, укажите имя, фамилию и, по возможности, должность, лица, которому вы сообщили об инциденте, и приблизительную дату, когда вы сообщили о данном инциденте этому лицу.

8. Какую меру воздействия вы считаете необходимой?

G. УВЕДОМЛЕНИЕ КАСАТЕЛЬНО ВАШИХ ПРАВ ПОДАТЬ ЖАЛОБУ В АГЕНТСТВА ПО ОХРАНЕ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ.

1. КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА Г. НЬЮ-ЙОРКА

22 Reade Street, 1st Floor • New York, NY 10006
(718) 722-3131 • 311 (in NYC) (Voice and TTY)
<http://www.nyc.gov/cchr/>

2. ОТДЕЛ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ШТАТА НЬЮ-ЙОРК

1 Fordham Plaza 4th Floor • Bronx, New York 10458
(718) 741-8400
www.dhr.ny.gov

3. МИНИСТЕРСТВО ЖИЛИЩНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА И ГОРОДСКОГО РАЗВИТИЯ США

**(Нью-Йоркский региональный офис по справедливому
распределению жилья и равным возможностям)**

26 Federal Plaza, Suite 3541
New York, NY 10278
(212) 264-8000 • (212) 264-0927 (TTY)
<https://www.hud.gov/>

5. ПРИМЕЧАНИЕ: Существуют установленные законом сроки подачи жалоб в каждое из этих агентств Заявителям и жильцам рекомендуется обратиться в агентство, в которое они хотят подать жалобу, с тем чтобы выяснить применимый срок.

6. Я подтверждаю, что прочитал вышеприведенную Форму жалобы жильца/заявителя о дискриминации, и что она является достоверной в меру моих знаний, информированности и убеждений. Я подтверждаю, что прочитал вышеприведенное уведомление о моих правах подавать жалобу в федеральные, штатовские и местные правоохранительные органы, осуществляющие надзор за соблюдением гражданских прав.

7. Дата

8. Подпись подателя жалобы

(для служебных отметок)

Дата собеседования

Кем проведено

