



BAY AREA
AIR QUALITY
MANAGEMENT
DISTRICT

**Distrito ng Pamamahala sa Kalidad ng Hangin ng
Bay Area (Bay Area Air Quality Management
District, BAAQMD)**

**PAMAGAT VI at Mga Kaugnay na
Kautusan ng Pederal at Estado**

Form para sa Reklamo sa Diskriminasyon

Pangalan:			
Address:			
Telepono (Bahay/Cell):			
Telepono (Trabaho):			
Email Address:			
Kailan pinakamainam sa iyo na makipag-ugnayan kami tungkol sa reklamong ito?			
Mga Kinakailangan sa Accessible na Format? (lagyan ng check ang lahat ng naaangkop)	<input type="checkbox"/> Malaking Print	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Audio Tape
Ibahain mo ba ang reklamong ito sa ngalan mo?		<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Kung "Hindi" ang isinagot mo, ibigay ang pangalan, address, numero ng telepono, at ugnayan mo sa kung para kanino inihahain ang reklamong ito:			
Ipaliwanag kung bakit ikaw ang naghahain sa ngalan ng taong ito:			
Nakuha mo ba ang pahintulot ng nagrereklamong tao kung naghahain ka para sa kanya?		<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi
Batayan ng (Mga) Mapandiskriminang Pagkilos:-			
___ LAHI	___ KASARIAN	___ KULAY	
___ PINAGMULANG BANSANG/NINUNO	___ KATAYUAN BILANG BETERANO	___ PANINIWALA	
___ RELIHIYON	___ KAPANSANAN	___ KATAYUAN SA PAG-AASAWA	
___ IMPORMASYON NG GENETICS	___ EDAD	___ MEDIKAL NA KUNDISYON	
___ PAGHIHIGANTI	___ PANLILIGALIG		
___ IBA PANG PINOPROTEKTAHANG BATAYAN:			

(Mga) petsa ng pinaghihinalang diskriminasyon (Buwang, Araw, Taon). Isama ang pinakaunang petsa ng diskriminasyon at ang pinakakamakailang petsa ng diskriminasyon:			

Dapat maihain ang mga reklamo sa loob ng 180 araw pagkatapos ng pinaghihinalang diskriminasyon.

Idetalye ang nangyari at kung bakit sa palagay mo ay nagkaroon ng diskriminasyon kaugnay ng isang programa o aktibidad ng BAAQMD. Ibigay ang lokasyon ng pinaghihinalaang paglabag at ilarawan ang uri ng pagkilos, pasya, o mga kundisyon ng pinaghihinalaang diskriminasyon.

Ibigay ang (mga) pangalan ng departamento o programa/aktibidad ng BAAQMD na para sa iyo ay gumawa ng (mga) mapandiskriminang pagkilos:

Isama ang pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng (mga) taong nandiskrimina sa iyo (kung kilala mo) pati ang mga pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng sinumang saksi na puwede naming makaugnayan para sa karagdagang impormasyon para masuportahan o mabigyang linaw ang iyong reklamo. (Maglakip ng mga karagdagang sheet kung kinakailangan.)

Pangalan

Address

Telepono

Puwede kang maglakip ng anumang nakasulat na materyales o iba pang impormasyon na sa palagay mo ay nauugnay sa iyong reklamo. Pakitandaang hindi matatanggap ng BAAQMD ang iyong reklamo kung wala itong lagda mo.

Lagda ng Nagrereklamo: _____

Petsa: _____

Ipadala sa pamamagitan ng koreo o i-email ang iyong nakumpleto at nalagdaan nang form sa:

Non-Discrimination Coordinator

Suma Peesapati

Environmental Justice and Community

Engagement Officer

Distrito ng Pamamahala sa Kalidad ng

Hangin ng Bay Area

375 Beale Street, Suite 600

San Francisco, CA 94105

415.749.4967

spesapati@baaqmd.gov

Dapat maihain ang mga reklamo sa loob ng 180 araw pagkatapos ng pinaghihinalaang diskriminasyon.