

KWAME RAOUL

伊利諾州總檢察長

民權局

100 West Randolph, 11th Floor

Chicago, IL 60601

312-814-3400

1-877-581-3692

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov



請在線填寫本表格，並且在本表格末尾點擊提交，通過電子郵件或打印郵寄的方式將本表格送達上述地址。包括任何證明文件的復印件（請勿寄送原件）。

您的信息：	您投訴的人士或實體：
姓名： 先生 <input type="checkbox"/> 夫人 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> （勾選一個）	姓名（或名稱）：
地址：	實體類型（例如：飯店、賓館、醫院等）：
城市： 州： 郵編： 縣：	連絡人（例如：主管、經理等）：
您的電話號碼：	地址：
日間： - - 分機：	城市： 州： 郵編： 縣：
夜間： - - 分機：	電話： - - 分機：
手機： - -	網址：
您的電子郵箱地址：	您目前是否在您所投訴的實體工作？
您投訴時與我們辦公室聯繫所使用的首選電話號碼：	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 日間聯繫電話 <input type="checkbox"/> 夜間聯繫電話 <input type="checkbox"/> 手機號碼	

您所遭受的歧視是由於【勾選適合項】：

- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 年齡 | <input type="checkbox"/> 性別認定 | <input type="checkbox"/> 家庭狀況 | <input type="checkbox"/> 保護令狀況 |
| <input type="checkbox"/> 種族 | <input type="checkbox"/> 婚姻狀況 | <input type="checkbox"/> 公民身份狀況 | <input type="checkbox"/> 服役狀況 |
| <input type="checkbox"/> 膚色 | <input type="checkbox"/> 國籍 | <input type="checkbox"/> 性騷擾 | <input type="checkbox"/> 不利的退役 |
| <input type="checkbox"/> 宗教 | <input type="checkbox"/> 性取向 | <input type="checkbox"/> 犯罪記錄 | <input type="checkbox"/> 其他（請具體說明） _____ |
| <input type="checkbox"/> 性別 | <input type="checkbox"/> 懷孕 | <input type="checkbox"/> 血統 | _____ |

請說明您的問題或疑慮。並請註明日期、姓名和聯繫信息：

別人是否曾有過您這種遭遇？ _____

您是否有證人可以提供信息證明您的問題或疑慮？如果有，請寫下證人的姓名、地址和電話號碼以及他們可以提供的相關信息。

姓名： _____

地址： _____

電話號碼： _____

該證人將提供的信息： _____

姓名： _____

地址： _____

電話號碼： _____

該證人將提供的信息： _____

姓名： _____

地址： _____

電話號碼： _____

該證人將提供的信息： _____

