



KWAME RAOUL

伊利诺伊州总检察长
民权局
115 S. LaSalle St.
Chicago, IL 60603
312-814-3400
1-877-581-3692

www.IllinoisAttorneyGeneral.gov

请在线填写本表格，并且在本表格末尾点击提交，通过电子邮件或打印邮寄的方式将本表格送达上述地址。包括任何证明文件的复印件（请勿寄送原件）。

您的信息：

您投诉的人士或实体：

姓名： 先生 夫人 女士 （勾选一个）

姓名（或名称）：

地址：

实体类型（例如：饭店、宾馆、医院等）：

城市： 州： 邮编： 县：

联系人（例如：主管、经理等）：

您的电话号码：

地址：

日间： - - 分机：

城市： 州： 邮编： 县：

夜间： - - 分机：

电话： - - 分机：

手机： - -

网址：

您的电子邮箱地址：

您投诉时与我们办公室联系所使用的首选电话号码：

您目前是否在您所投诉的实体工作？

日间联系电话

夜间联系电话

手机号码

是 否

您所遭受的歧视是由于【勾选适合项】：

年龄

性别认定

家庭状况

保护令状况

种族

婚姻状况

公民身份状况

服役状况

肤色

国籍

性骚扰

不利的退役

宗教

性取向

犯罪记录

其他（请具体说明）

性别

怀孕

血统

请说明您的问题或疑虑。并注明日期、姓名和联系信息：

别人是否曾有过您这种遭遇? _____

您是否有证人可以提供信息证明您的问题或疑虑? 如果有, 请写下证人的姓名、地址和电话号码以及他们可以提供的的相关信息。

姓名: _____

地址: _____

电话号码: _____

该证人将提供的信息: _____

姓名: _____

地址: _____

电话号码: _____

该证人将提供的信息: _____

姓名: _____

地址: _____

电话号码: _____

该证人将提供的信息: _____

