

## Complaint Form (French Creole)

## Fòm Plent Tit VI

<b>Seksyon I:</b>				
Non:				
Adrès:				
Telefòn (Kay):			Telefòn (Travay)	
Adrès Imèl:				
Èske ou bezwen fòma aksesib?	Gwo Lèt		Kasèt	
	TDD		Lèt	
<b>Seksyon II:</b>				
Èske w ap depoze plent sa a pou tèt ou?			Wi*	Non
*Si ou te reponn "wi" pou kesyon sa a, ale sou seksyon III.				
Si se non, tanpri bay non moun w ap pote plent pou li ak sa li ye pou ou:				
Tanpri eksplike poukisa w ap depoze plent la pou yon lòt moun: _____				
Tanpri konfime si ou te gen pèmasyon pou ki gen pwoblèm w ap depoze plent pou li a.			Wi	Non
<b>Seksyon III:</b>				
Mwen kwè diskriminasyon mwen te viv la te fè pou (chwazi tout rezon yo):				
<input type="checkbox"/> Ras <input type="checkbox"/> Koulè <input type="checkbox"/> Orijin Nasyonal <input type="checkbox"/> Laj				
<input type="checkbox"/> Andikap <input type="checkbox"/> Sitiyasyon Familyal ou Relijye <input type="checkbox"/> Lòt Eksplike _____				
Dat Diskriminasyon w ap akize a te fèt (Mwa, Jou, Ane): _____				
Eksplike byen klè mezi li posib kisa ki te pase ak poukisa pou panse yo te fè diskriminasyon kont ou. Dekri tout moun ki te enplike yo. Mete non ak enfòmasyon pou kontakte moun ki te fè diskriminasyon kont ou a (si ou konnen) ansanm ak non ak enfòmasyon pou kontakte nenpòt temwen. Si ou bezwen plis plas, itilize do fòm sa a.				
_____				
_____				
<b>Seksyon IV</b>				
Eksè ou depoze yon plent Tit VI ak ajans sa a deja?			Wi	Non

<b>Seksyon V</b>	
Èske ou depoze plent sa a ak okenn lòt ajans Federal, Eta, oswa lokal, oswa nenpòt lòt tribinal Federal oswa Eta?	
<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non

## Complaint Form (French Creole)

Si se wi, chwazi tout sa ou te kontakte:	
<input type="checkbox"/> Ajans Federal:	
<input type="checkbox"/> Tribinal Federal	<input type="checkbox"/> Ajans Eta
<input type="checkbox"/> Tribinal Eta	<input type="checkbox"/> Ajans Lokal
Tanpri bay enfòmasyon sou yon kontak nan ajans/tribinal ou te depoze plent la.	
Non:	
Tit:	
Ajans:	
Adrès:	
Telefòn:	
<b>Seksyon VI</b>	
Non ajans w ap pote plent kont li a:	
Moun pou kontakte:	
Tit:	
Nimewo telefòn:	

Ou kapab kote nenpòt dokiman ekri osa lòt enfòmasyon pou panse enpòtan pou plent ou a.

Ou oblije mete siyati ak dat pi ba a.

\_\_\_\_\_

Siyati

\_\_\_\_\_

Dat

Tanpri remèt fò sa a an pèsòn nan adrès ki pi ba a, oswa poste li bay:

Mr. Bob Neri  
Senior Vice President / Chief Clinical Officer (CCO)  
PO BOX 12019  
St. Petersburg, FL 33733-2019

Email: Robert.neri@westcare.com

If information is needed in another language, contact 727-490-6767