CELEBRATING 20 Years

PIRC

Pennsylvania Immigration Resource Center

Educating, advocating, ensuring access to justice.

نموذج تظلمات المُوكِّلين

بيانات المُوكِّل:

_____

الاسم:

_____

العنوان:

_____

المدينة الولاية الرمز

البريدي

(_____)

الهاتف ورمز المنطقة

المعلومات الخاصة بالتظلم (إذا انطبقت):

التاريخ: _____

الوقت: _____

الموقع: _____

في حالة تحريرها عن طريق موظف يُذكر اسم الموظف:

_____

أشر إلى البرنامج المرتبط بالتظلم: اذكر اسم الموظف الذي تعمل معه:

برنامج المهاجرين الناجين _____

برنامج الإرشاد القانوني

الأشخاص المعرضون للخطر المحتجزون

صف بإيجاز طبيعة تظلمك:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

كيف تود أن نحل هذه المشكلة؟

_____

_____

_____

_____

قدم تقريراً إلى المحامي الذي يتولى المسألة لبرنامج المهاجرين الناجين:

مركز موارد الهجرة بولاية بنسلفانيا

ص.ب: 20339

يورك، بنسلفانيا 17402

عناية: المحامي الذي يتولى المسألة لبرنامج المهاجرين الناجين: