



Spokane City Council
808 W. Spokane Falls Blvd,
Spokane, WA 99201
509-625-6255

Заявка на участие в работе подкомитета по вопросам равноправия

Сведения, указанные в данной анкете, будут использованы при рассмотрении вашей кандидатуры.

Просим заполнить все применимые разделы.

ЗАПОЛНЕННЫЙ БЛАНК НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ Алексу Гибилиско (Alex Gibilisco) по адресу
agibilisco@spokanecity.org

Полное имя заявителя: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Адрес места жительства: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Почтовый адрес: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Эл. почта: Нажмите здесь, чтобы ввести текст. Телефон: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Заявки принимаются только от жителей г. Спокэн.

Как долго вы проживаете в г. Спокэн? Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Расскажите о себе и о том, что значит для вас эта работа.

Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Как неравенство влияет на вас и на ваше сообщество?

Нажмите здесь, чтобы ввести текст.



ПОНИМАНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Я, _____, подтверждаю, что прочитал (-а) и понял (-а) все вопросы и утверждения, которые содержатся в этом заявлении, а также то, что все предоставленные мною сведения, насколько мне известно, являются правдивыми и достоверными.

Я понимаю, что если меня изберут членом комитета, совета или комиссии, я буду обязан (-а) присутствовать на большинстве заседаний.

Я понимаю, что если меня назначат на какую-либо должность, на меня будет распространяться действие городского Кодекса этического поведения, изложенного в главе 1.04 Муниципального кодекса г. Спокэн.

Я понимаю, что на заявления распространяется действие закона о государственных архивах штата Вашингтон (Washington State Public Records Act), согласно которому определенные персональные данные не могут находиться в общественном доступе и не подлежат копированию.

Я понимаю, что указанная в данном заявлении информация может быть подвергнута проверке, и я даю любому физическому лицу, компании или учреждению, с которыми я имел (-а) дело, разрешение предоставить администрации г. Спокэн любые имеющиеся у них сведения о моей трудоспособности. Настоящим я освобождаю физических лиц, компании, учреждения и всех лиц, имеющих отношение к данному делу, от какой-либо ответственности за любой ущерб, понесенный в результате предоставления таких сведений.

ПРИМЕЧАНИЕ. Запрещено запрашивать и использовать сведения, противоречащие законам штата о борьбе с дискриминацией.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ:Нажмите здесь, чтобы ввести текст. **ДАТА:** Нажмите здесь, чтобы указать дату.

**ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ АЛЕКСУ ГИБИЛИСКО (ALEX GIBILISCO) по адресу
agibilisco@spokanecity.org**

СВЕДЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ приведены на следующей странице



ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

(Предоставление данной информации является добровольным и не влияет на решение по вашему заявлению.)

ИСКАМАЯ ДОЛЖНОСТЬ: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Полное имя заявителя: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Половая принадлежность: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.
указать дату.

Дата рождения: Нажмите здесь, чтобы

К какой группе вы себя относите?

- Латиноамериканцы (кубинцы, мексиканцы, пуэрториканцы, выходцы из стран Южной или Центральной Америки или люди другой испаноязычной культуры или происхождения независимо от расы)
- Белые (ваши предки происходят из стран Европы, Ближнего Востока или Северной Африки)
- Чернокожие / афроамериканцы (ваши предки принадлежат к негроидной расе Африки)
- Выходцы из Азии (ваши предки происходят из стран Дальнего Востока, Юго-Восточной Азии или Индийского субконтинента, включая, например, Вьетнам, Индию, Камбоджу, Китай, Корею, Малайзию, Пакистан, Таиланд, Филиппины и Японию)
- Американские индейцы / коренные народы Аляски / другие коренные народы (ваши предки происходят из региона Северной, Центральной и Южной Америки и вы сохранили племенную принадлежность или привязанность к общине)
- Две расы и более (все, кто относит себя к двум и более расам, указанным выше)
- Другое: Нажмите здесь, чтобы ввести текст.

Статус ветерана:

- Не являюсь ветераном Ветеран времен Вьетнамской войны Ветеран-инвалид Ветеран другого типа

Наличие инвалидности

- Есть Нет

Количество лет, проведенных в учебном заведении

- 0-12 13-16 16+ Другое Нажмите здесь, чтобы ввести текст.