

Caltrain – نموذج شكوى التمييز بموجب الباب السادس من قانون الحقوق المدنية

تلتزم Caltrain بضمان عدم استثناء أي فرد من التوزيع العادل للخدمات ووسائل الراحة التي تقدمها بسبب العرق، أو اللون أو الأصل الوطني. ويجوز لأي فرد يرى أنه يُمارس ضده أي شكل من أشكال التمييز استنادًا إلى أي من الفئات الآتية تقديم شكوى. ويجب تقديم الشكوى في موعد لا يتجاوز 180 يومًا تقويميًا من حادث التمييز.

سوف تتصل بك Caltrain في غضون 10 أيام عمل من استلام نموذج الشكوى المكتمل، لتأكيد استلام نموذج الشكوى وبدء عملية التحقيق (ما لم تُقدم الشكوى لدى جهة خارجية أولاً أو في وقت واحد). قد يتضمن التحقيق مناقشة (مناقشات) الشكوى مع جميع الأطراف المتضررة لتحديد طبيعة المشكلة. وسيُجرى التحقيق ويُستكمل بوجه عام في غضون 60 يومًا من استلام نموذج شكوى مكتمل. وبناءً على كل المعلومات المتاحة، سيُقدم تقرير التحقيق إلى رئيس عمليات Caltrain للسكك الحديدية. وسوف يتلقى مقدم الشكوى رسالة تفيد باتخاذ Caltrain للقرار النهائي في نهاية مهلة الستين يومًا.

يُرجى إكمال المعلومات أدناه وإرسالها إلى Caltrain، مسؤول الباب السادس على العنوان التالي:

Caltrain, Title VI Administrator
1250 San Carlos Ave. – P.O. Box 3006
San Carlos, CA 94070-1306
أو إرسال بريد الكتروني إلى: titlevi@samtrans.com

القسم 1 - بيانات الاتصال

الاسم: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
هاتف: (المنزل) _____ (الجوال) _____ (العمل) _____
[يُرجى ذكر ما إذا كان أي من أرقام الهاتف مخصصًا لجهاز الهاتف النصي (المبرقة الكاتبة) / جهاز الاتصالات الكتابي للصم والبكم].
البريد الإلكتروني: _____@_____

القسم 2 - تقديم الشكوى نيابةً عن شخص آخر

هل تقدم هذه الشكوى نيابةً عنك؟ _____ نعم _____ لا

[إذا كانت الإجابة هي "نعم" عن هذا السؤال، فانتقل إلى القسم 3].

إذا كانت الإجابة "لا"، فاذكر اسم الشخص الذي تقدم الشكوى نيابةً عنه وعلاقتك به:

يُرجى بيان السبب وراء تقديمك الشكوى نيابةً عن طرف ثالث. _____

يُرجى تأكيد أنك قد حصلت على إذن الطرف المتضرر إذا كنت تقدم شكوى

نيابةً عن طرف ثالث. _____ نعم _____ لا

القسم 3 - شكوى التمييز

أي مما يلي يصف سبب اعتقادك بممارسة التمييز ضدك؟ هل كان التمييز بسبب :
عرقك _____ لونك _____ أصلك الوطني _____

يُرجى وصف العرق، أو اللون أو الأصل الوطني للطرف المتضرر _____

تاريخ وقوع حدث التمييز المزعم ووقته: التاريخ _____ / _____ / _____ الوقت _____ صباحًا/ مساءً.

أين وقع حدث التمييز المزعم؟ تجدي معلومات المركبة المحددة نفعًا (على سبيل المثال، رقم المركبة).

هل هناك شخص يمكنك التعرف عليه والذي مارس التمييز ضد الطرف المتضرر؟

الاسم: _____ رقم الهوية _____

صف التمييز المزعم، بكلماتك. اشرح ما حدث ومن تعتقد أنه المسؤول. يُرجى استخدام صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

القسم 4 - الشكاوى والدعاوى القضائية السابقة أو القائمة

هل سبق وأن قدمت شكوى تمييز بموجب الباب السادس لدى Caltrain؟

نعم، فيما يتعلق بهذه الحادثة _____ نعم، فيما يتعلق بحادثة أخرى _____ لا

هل تقدمت بهذه الشكاوى لدى أي وكالات أو أمام محكمة أخرى؟

وكالة فيدرالية _____ وكالة ولاية _____ وكالة محلية _____

محكمة فيدرالية _____ محكمة ولاية _____

غير ذلك (يُرجى التحديد): _____

هل قدمت مطالبة أو دعوى قضائية بخصوص هذه الشكاوى؟ نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم نسخة من نموذج الشكاوى وذكر المحكمة التي رفعت المطالبة أو الدعوى أمامها:

محكمة فيدرالية _____ محكمة ولاية _____

يُرجى ذكر معلومات شخص الاتصال للوكالة/المحكمة التي قُدمت الشكاوى أمامها.

الاسم / المكتب: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف _____

القسم 5- التوقيع

يُرجى التوقيع أدناه لإثبات صحة ما ورد أعلاه. يجوز لك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى قد ترى أنها ذات صلة بشكواك.

التاريخ

توقيع مقدم الشكوى

ملاحظة: يجوز تقديم الشكوى أيضاً لدى:

إدارة النقل الفيدرالية، مكتب الحقوق المدنية، لعناية: منسق برنامج الباب السادس، على العنوان التالي:

Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE,
Washington, DC 20590.

16/28/11