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 أولًا 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 الى: 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 جهاز الهاتف النصي (المبرقة الكاتبة) / جهاز الاتصالات الكتابي للصم والبكم.]

البريد الإلكتروني: _____@_____

القسم 2 - تقديم الشكوى نيابةً عن شخص آخر

هل تقدم هذه الشكوى نيابة 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

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

تاريخ وقوع حدث التمييز المزعوم ووقته: التاريخ _____/_____/_____الوقت_____صباحًا/ مساءً.

أين وقع حدث التمييز المزعوم؟ 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 المزعوم، 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 الشكوى 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 الشكوى؟ _____ نعم _____ لا

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

_____ محكمة فيدرالية _____ محكمة ولاية

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

الاسم / المكتب: _____

العنوان: _____

المدينة:_____ الولاية: _____الرمز البريدي:_____

رقم الهاتف_____

القسم 5- التوقيع

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

توقيع مقدم الشكوى	التاريخ

ملاحظة: يجوز تقديم الشكوى أيضًا 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