

Caltrain - فرم شکایت از تبعیض تحت ماده شش (VI)

Caltrain متعهد است تا اطمینان حاصل کند هیچ فردی به دلیل نژاد، رنگ پوست یا ملیت اصلی از توزیع برابر خدمات و امکانات این شرکت محروم نمی‌شود. هر فردی که باور دارد بر اساس یکی از دسته‌های فوق مورد تبعیض قرار گرفته است می‌تواند شکایتی تنظیم کند. شکایات باید ظرف مدت ۱۸۰ روز تقویمی از تاریخ وقوع رویداد ارائه شوند.

Caltrain ظرف مدت ۱۰ روز کاری پس از دریافت فرم شکایت، با شما تماس می‌گیرد تا شما را از دریافت فرم شکایت مطلع و رسیدگی به آن را شروع کند (مگر اینکه شکایت ابتدا یا هم‌زمان نزد نهادی خارجی تنظیم شده باشد). برای تعیین ماهیت مشکل، رسیدگی و بررسی به شکایت ممکن است شامل گفتگو(هایی) با تمامی طرفین متأثر از رویداد باشد. روند بررسی شکایت معمولاً ظرف مدت ۶۰ روز از تاریخ دریافت فرم شکایت تکمیل شده به‌طور کامل انجام و نتیجه آن مشخص می‌شود. بر اساس کلیه اطلاعات دریافت‌شده، گزارشی از رسیدگی به شکایت تنظیم و برای مدیر ارشد عملیاتی Caltrain ارسال می‌شود. شاکی حداکثر تا پایان محدوده زمانی ۶۰ روزه، نامه‌ای را حاوی تصمیم نهایی Caltrain دریافت خواهد کرد.

لطفاً اطلاعات خواسته‌شده را وارد و فرم تکمیل‌شده را به نشانی زیر برای ما پست یا ایمیل کنید:

Caltrain, Title VI Administrator
San Carlos Ave. – P.O. Box 1250
3006 San Carlos, CA 94070-1306
یا titlevi@samtrans.com

بخش ۱ - اطلاعات تماس

نام: _____

نشانی: _____

کد پستی: _____

ایالت: _____

شهر: _____

تلفن: (خانه) _____

(تلفن همراه) _____

(محل کار) _____

[اگر شماره تلفنی مربوط به TDD یا TTY است، لطفاً این موضوع را قید کنید.]

ایمیل: _____@_____

بخش ۲ - تکمیل فرم از طرف فرد دیگری

آیا این فرم شکایت را از طرف خودتان تکمیل می‌کنید؟

بله _____ خیر _____

[اگر پاسخ شما به این سؤال «بله» است، به «بخش ۳» بروید.]

اگر پاسخ شما «خیر» است، لطفاً نام و نسبت خود را با فردی که شکایت را از طرف او تکمیل می‌کنید ارائه کنید:

لطفاً توضیح دهید چرا فرم را برای شخص ثالثی تکمیل می‌کنید. _____

اگر این فرم را به نمایندگی از شخص ثالثی تکمیل می‌کنید، لطفاً تأیید کنید که اجازه فردی را که مورد تبعیض قرار گرفته است دارید. _____

بله _____ خیر _____

بخش ۳ - شکایت از تبعیض

به نظر شما تبعیض صورت گرفته علیه شما به کدام دلیل زیر بوده است؟ به دلیل:

___ ملیت اصلی ___ رنگ پوست ___ نژاد

لطفاً نژاد، رنگ پوست یا ملیت شخصی را که مورد تبعیض قرار گرفته است بنویسید _____

تاریخ و زمانی که تبعیض ادعا شده صورت گرفته است: تاریخ _____ / _____ / _____ زمان _____ ق.ظ / ب.ظ.

تبعیض ادعا شده در چه مکانی صورت گرفته است؟ اطلاعات خاص وسیله نقلیه برای رسیدگی به شکایت مفید خواهد بود (مثلاً شماره پلاک وسیله نقلیه).

آیا فردی را که علیه شما دست به تبعیض زده است می‌شناسید؟

نام: _____ شماره شناسایی _____

به زبان خود، تبعیض ادعا شده را شرح دهید. توضیح دهید چه اتفاقی افتاده و به نظر شما چه کسی مسئول آن اتفاق بوده است. لطفاً، در صورت لزوم، از برگه‌های اضافی استفاده کنید.

بخش ۴ - شکایات و دادخواهی‌های گذشته یا جاری

آیا در گذشته از Caltrain شکایت از تبعیض تحت ماده شش داشته‌اید؟

بله، _____ برای این اتفاق بله، برای اتفاق دیگری _____ خیر _____

آیا این شکایت را نزد سازمانی دیگر یا نزد دادگاه تنظیم کرده‌اید؟

سازمان فدرال _____ سازمان ایالتی _____ سازمان محلی _____

سازمان فدرال _____ دادگاه ایالتی _____

___ موارد دیگر (لطفاً مشخص کنید): _____

آیا در خصوص این شکایت، دعوی یا دادخواهی به دادگاه ارائه کرده‌اید؟ بله _____ خیر _____

اگر پاسخ مثبت است، لطفاً نسخه‌ای از فرم شکایت را ارائه کنید و مشخص کنید شکایت به چه دادگاهی تسلیم شده است:

دادگاه فدرال _____ دادگاه ایالتی _____

لطفاً اطلاعات شخص مسئول در سازمان/دادگاهی که شکایت در آن تنظیم شده است را ارائه کنید. نام / دفتر: _____

نشانی: _____

شهر: _____ ایالت: _____ کد پستی: _____

بخش ۵ - امضا

برای اثبات حقانیت موارد فوق، لطفاً بخش زیر را امضا کنید. اگر فکر می‌کنید مطالبی کتبی یا اطلاعات دیگری وجود دارد که مرتبط با شکایت شما است، می‌توانید آن‌ها را نیز پیوست این فرم کنید.

_____ امضای فرد شاکی

_____ تاریخ

توجه: شاکی همچنین می‌تواند شکایت خود را از این طریق ارائه کند:

Title VI Program Coordinator, East :Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention
.Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590

16/28/11