



## San Joaquin Regional Transit District Quy Trình và Biểu Mẫu Khiếu Nại theo Tiêu Mục VI

RTD tuân thủ đầy đủ các yêu cầu của Tiêu Mục VI trong Đạo Luật về Dân Quyền năm 1964 và cam kết cung cấp các dịch vụ của mình cho tất cả mọi người. Những người tin rằng họ đã bị RTD phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da hay nguồn gốc quốc gia có thể nộp khiếu nại chính thức về phân biệt đối xử theo Tiêu Mục VI trong vòng 180 ngày kể từ ngày diễn ra hành vi bị cáo buộc bằng cách hoàn tất và nộp Biểu Mẫu Khiếu Nại theo Tiêu Mục VI của RTD.

Khiếu nại theo Tiêu Mục VI phải được đưa ra bằng văn bản. Nếu khách hàng cần được hỗ trợ để hoàn thành biểu mẫu khiếu nại, vui lòng liên hệ với Phòng Gắn Kết Khách Hàng theo số (209) 943-111 và Phòng sẽ hỗ trợ khách hàng. Nộp biểu mẫu hoàn chỉnh qua thư, fax, email hoặc mang trực tiếp đến:

### San Joaquin RTD

Attn: Title VI Administrator  
P.O. Box 201010  
Stockton, CA 95201  
Fax: (209) 948-8516  
email: [comments@sjRTD.com](mailto:comments@sjRTD.com)

Khách hàng cũng có thể chọn nộp khiếu nại trực tiếp với:

### State of California Department of Transportation

Division of Rail and Mass Transportation  
P.O. Box 942874, MS #39  
Sacramento, CA 94274-0001

### Federal Transit Administration Office of Civil Rights

Attn: Complaint Team  
East Building, 5th Floor – TCR  
1200 New Jersey Ave, SE  
Washington, DC 20590

Nếu khiếu nại được nộp cho RTD, chúng tôi sẽ xem xét thông tin và gửi thư xác nhận để thông báo với khách hàng liệu khiếu nại đó có được điều tra hay không. Quyết định cuối cùng bằng văn bản về kết quả của khiếu nại sẽ được đưa ra không muộn hơn 30 ngày làm việc kể từ ngày khiếu nại được tiếp nhận. Nếu khiếu nại không được chứng minh, RTD sẽ tư vấn cho người khiếu nại về quyền kháng nghị của họ.

### Quy Trình Kháng Nghị

Nếu người khiếu nại không đồng ý với quyết định của RTD thì người khiếu nại có thể kháng nghị quyết định đó bằng văn bản với RTD (tại địa chỉ phía trên). Nếu người khiếu nại tin rằng hành động phân biệt đối xử đã xảy ra là vi phạm luật pháp liên bang thì người đó có thể nộp kháng nghị trực tiếp cho các cơ quan sau:

- Phải nộp kháng nghị **trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành động phân biệt đối xử bị cáo buộc** cho Federal Transit Administration Office of Civil Rights  
East Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR  
1200 New Jersey Avenue SE  
Washington, DC 20590
- Phải nộp kháng nghị **trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành động phân biệt đối xử bị cáo buộc hoặc 300 ngày nếu cáo buộc đó có liên quan đến luật chống phân biệt đối xử của tiểu bang hoặc địa phương** cho Equal Employment Opportunity Commission  
San Francisco District Office  
450 Golden Gate Avenue  
5 West, P.O. Box 36025  
San Francisco, CA 94102-3661

**San Joaquin Regional Transit District**  
**Biểu Mẫu Khiếu Nại Theo Tiêu Mục VI**

Hãy điền ĐẦY ĐỦ thông tin vào biểu mẫu. Chỉ các khiếu nại hoàn chỉnh mới được xử lý.

<b>Phần I:</b>		
Tên:		
Địa Chỉ:		
Điện Thoại (Nhà):	Điện Thoại (Cơ Quan):	
Địa Chỉ Email:		
Yêu Cầu Định Dạng Có Thể Tiếp Cận Được?	<input type="checkbox"/> Bản In Chữ Lớn	<input type="checkbox"/> Bảng Âm Thanh
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Khác
<b>Phần II:</b>		
Quý vị tự nộp khiếu nại này cho bản thân mình?		
<input type="checkbox"/> <b>Đúng. Hãy chuyển sang Phần III.</b>		
<input type="checkbox"/> Không. Nếu không, hãy cung cấp tên và mối quan hệ với người mà quý vị đang thay mặt nộp khiếu nại.		
Vui lòng giải thích tại sao quý vị nộp đơn cho bên thứ ba:		
Xác nhận quý vị được bên bị hại cho phép nếu quý vị đang thay mặt bên thứ ba nộp khiếu nại.	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
<b>Phần III:</b>		
Tôi tin rằng sự phân biệt đối xử mà tôi gặp phải là dựa trên (đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp):		
<input type="checkbox"/> Chủng tộc <input type="checkbox"/> Màu da <input type="checkbox"/> Nguồn gốc quốc gia		
Ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc (Tháng, Ngày, Năm): _____		
Giải thích rõ ràng nhất có thể chuyện gì đã xảy ra và tại sao quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người có liên quan. Nêu tên và thông tin liên hệ của (những) người đã phân biệt đối xử với quý vị (nếu biết) cũng như tên và thông tin liên hệ của bất kỳ nhân chứng nào. Nếu cần thêm chỗ, vui lòng sử dụng mặt sau của biểu mẫu này.		
_____		
_____		
_____		
<b>Phần VI:</b>		
Trước đây, quý vị đã nộp khiếu nại về phân biệt đối xử với cơ quan này?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không
Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin tham chiếu về khiếu nại trước đó của quý vị.		
_____		
_____		
_____		

**Phần V:**

Quý vị đã từng nộp khiếu nại này với cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương khác, hay với tòa án liên bang hoặc tiểu bang không?  Có  Không

Nếu có, đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp:

- Cơ Quan Liên Bang: \_\_\_\_\_
- Tòa Án Liên Bang: \_\_\_\_\_  Cơ Quan Tiểu Bang: \_\_\_\_\_
- Tòa Án Tiểu Bang: \_\_\_\_\_  Cơ Quan Địa Phương: \_\_\_\_\_

Vui lòng cung cấp thông tin của người liên lạc tại cơ quan/tòa án mà quý vị đã nộp khiếu nại.

Tên:

Chức Vụ:

Cơ Quan:

Địa Chỉ:

Điện Thoại:

**Phần VI:**

Tên của cơ quan bị khiếu nại:

Tên của người bị khiếu nại:

Chức Vụ:

Địa điểm:

Số điện thoại (nếu có):

Quý vị có thể đính kèm bất kỳ tài liệu bằng văn bản nào hoặc thông tin khác mà quý vị cho rằng có liên quan đến khiếu nại của quý vị. Quý vị phải ký tên và để ngày bên dưới:

\_\_\_\_\_  
Chữ ký

\_\_\_\_\_  
Ngày