



## منطقة العبور الإقليمية في سان جواكين عملية ونموذج شكوى الباب السادس

RTD متوافقة تمامًا مع متطلبات الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 وتلتزم بجعل خدماتها في متناول الجميع. يمكن للأشخاص الذين يعتقدون أنهم تعرضوا للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي من قبل RTD تقديم شكوى رسمية بشأن التمييز بموجب الباب السادس في غضون 180 يومًا من الحدوث المزعوم عن طريق استكمال وتقديم نموذج شكوى RTD Title VI.

يجب تقديم شكوى الباب السادس كتابيًا. إذا احتاج العميل إلى المساعدة في إكمال النموذج لتقديم الشكوى ، فيرجى الاتصال بقسم مشاركة العملاء على (209) 111-943 وسيقدمون المساعدة. أرسل النموذج المكتمل عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني أو التسليم شخصيًا إلى:

### San Joaquin RTD

عناية: Title VI Administrator

421 E. Weber Ave.

Stockton, CA 95202

الفاكس: (209) 8516-948 البريد

الإلكتروني: [comments@sjRTD.com](mailto:comments@sjRTD.com)

:يمكن للعملاء أيضًا اختيار تقديم شكوى مباشرةً إلى:

وزارة النقل بولاية كاليفورنيا ، قسم السكك الحديدية والنقل

Box 942874، MS # 39، الجماعي ص

Sacramento، CA 94274-0001

:مكتب إدارة النقل الفيدرالي للحقوق المدنية ، عناية

- فريق الشكوى ، المبنى الشرقي ، الطابق الخامس  
TCR1200 New Jersey Ave، SE Washington، DC 20590

إذا تم تقديم الشكوى إلى RTD ، فسنراجع المعلومات ونرسل خطاب إقرار لإبلاغ العميل بما إذا كان سيتم التحقيق في الشكوى أم لا. سيتم اتخاذ قرار كتابي نهائي بنتيجة الشكوى في موعد لا يتجاوز 30 يوم عمل من تاريخ الاستلام. إذا لم يتم إثبات الشكوى ، ستقوم RTD بإبلاغ المشتكي بحقه في الاستئناف.

### عملية الاستئناف

إذا لم يوافق المشتكي على قرار RTD ، فيجوز لمقدم الشكوى استئناف القرار كتابيًا مع RTD (على العنوان أعلاه). إذا كان المشتكي يعتقد أن وقوع الفعل التمييزي ينتهك القوانين الفيدرالية ، فيمكن تقديم الاستئناف مباشرةً إلى الوكالات التالية:

- يجب تقديم الاستئناف في غضون 180 يومًا من العمل التمييزي المزعوم إلى مكتب إدارة النقل - TCR - الفيدرالي للحقوق المدنية ، المبنى الشرقي ، الطابق الخامس  
1200 New Jersey Avenue  
SEWashington، DC 20590
- يجب تقديم الاستئناف في غضون 180 يومًا من الفعل التمييزي المزعوم أو 300 يومًا إذا Appeals كانت التهمة مشمولة أيضًا بقانون مكافحة التمييز على مستوى الولاية أو المحلي إلى لجنة تكافؤ فرص العمل مكتب مقاطعة سان فرانسيسكو  
450 شارع البوابة الذهبية

5 غرب ص. ب 36025

سان فرانسيسكو ، كاليفورنيا 3661-94102

## منطقة العبور الإقليمية في سان جواكين نموذج شكوى الباب السادس

املاً الاستمارة بالكامل. ستتم معالجة الشكاوى الكاملة فقط.

### الجزء الأول:

اسم:

عنوان:

الهاتف (المنزل):

الهاتف (العمل):

عنوان البريد الإلكتروني:

متطلبات التنسيق التي يمكن الوصول إليها؟

الطباعة الكبيرة

شريط صوتي

TDD

آخر

### القسم الثاني:

هل تقدم هذه الشكاوى نيابة عنك؟

نعم. انتقل إلى القسم الثالث.

لا. إذا لم يكن الأمر كذلك ، فقدم اسم وعلاقة الشخص الذي تشكو من أجله.

يرجى توضيح سبب تقديمك لحساب طرف ثالث:

تأكد من حصولك على إذن من الطرف المتضرر إذا كنت تقدم الملف نيابة عن طرف ثالث.

نعم

لا

### القسم الثالث:

أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان قائماً على (حدد كل ما ينطبق):

لون  سباق

الأصل الوطني

تاريخ التمييز المزعوم (شهر ، يوم ، سنة)

اشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث ولماذا تعتقد أنك تعرضت للتمييز. صف جميع الأشخاص الذين شاركوا. قم بتضمين اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص (الأشخاص) الذي قام بالتمييز ضدك (إذا كان معروفاً) بالإضافة إلى أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بأي شهود. إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة أكبر ، فيرجى استخدام ظهر هذا النموذج.

القسم السادس:		
هل سبق لك تقديم شكوى تمييز مع هذه الوكالة؟	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة بنعم ، فيرجى تقديم أي معلومات مرجعية بخصوص شكواك السابقة.		
القسم الخامس:		
هل قدمت هذه الشكوى إلى أي وكالة فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية ، أو إلى أي محكمة فيدرالية أو تابعة للولاية؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كانت الإجابة بنعم ، فحدد كل ما ينطبق:		
<input type="checkbox"/> الوكالة الفيدرالية:	<input type="checkbox"/> وكالة دولية:	
<input type="checkbox"/> المحكمة الفيدرالية:	<input type="checkbox"/> الوكالة المحلية:	
<input type="checkbox"/> محكمة امن الدولة:		
يرجى تقديم معلومات حول جهة الاتصال في الوكالة / المحكمة حيث تم تقديم الشكوى.		
اسم:		
عنوان:		
وكالة:		
عنوان:		
هاتف:		
القسم السادس:		
اسم شكوى الوكالة ضد:		
شكوى اسم الشخص ضد:		
عنوان:		
موقع:		
رقم الهاتف (إن وجد):		

يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو غيرها من المعلومات التي تعتقد أنها ذات صلة بشكواك. توقيعك وتاريخك مطلوبان أدناه:

تاريخ

إمضاء