

فرم شکایت بند 6

اگر معتقد هستید که برنامه‌ها یا فعالیت‌های نهادی به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملی‌تان (شامل تسلط محدود به زبان انگلیسی) علیه شما تبعیض قائل شده اند، می‌توانید شکایت رسمی طرح کنید.

دستورالعمل‌ها: لطفاً فرم زیر را پر کنید و به آدرس زیر ارسال کنید. **Att: Complaints**

Office of Equal Opportunity, Washington State Department of Transportation, Box 4734, Olympia
 WA 98504-7314 یا به این آدرس ایمیل کنید: oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov

نامزاسده داقتسا ی اریه طقف

Received
 Response
 Report
 Briefing

نام شما:		شماره تماس شما:
آدرس ایمیل شما:		بهترین زمان ممکن برای تماس با شما در رابطه با این شکایت:
آدرس پستی شما: (خیابان/کد پستی، شهر ایالت،)		7 صبح الی 10 صبح 1 بعد از ظهر الی 4 عصر
نام، آدرس، شماره تلفن اشخاصی که ادعا می‌شود علیه شما تبعیض قائل شده اند.		10 صبح الی 1 بعد از ظهر 4 عصر الی 7 عصر
تاریخ رویداد ادعاشده:	تبعیض به دلیل: <input type="checkbox"/> نژاد <input type="checkbox"/> رنگ پوست <input type="checkbox"/> اصالت ملی (شامل تسلط محدود به زبان انگلیسی)	
لطفاً توضیح دهید که چه اتفاقی افتاد، به نظر شما چرا چنین اتفاقی افتاد و چگونه تبعیض علیه شما انجام گرفت. مشخص کنید که چه کسی در این اتفاق نقش داشت. حتما عنوان کنید که به نظر شما با دیگر افراد به چه شکل متفاوتی نسبت به شما رفتار می‌شد. اگر درباره آنچه که اتفاق افتاد اطلاعات دیگری دارید، لطفاً اسناد اثبات‌کننده را به این فرم ضمیمه کنید.		

لطفاً صفحه دوم این فرم را تکمیل کنید.

به دنبال چه راهکاری برای تبعیض ادعا شده هستید؟ لطفاً توجه داشته باشید که این فرآیند به پرداخت خسارت ناشی از مجازات یا جبران غرامت مالی منجر نخواهد شد.

هر فرد دیگری را که باید برای کسب اطلاعات بیشتر جهت تأیید شکایت شما با وی تماس بگیریم، نام ببرید. لطفاً شماره تماس آنها، آدرس، ایمیل و غیره را قید کنید.

هر نهاد دیگری را که همین شکایت را برای آنها طرح کرده اید، فهرست کنید:

تاریخ:

امضا: (اجباری)

Washington State Department of Transportation

فرآیندهای شکایت بند 6

در صورتی که معتقد هستید به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملیتان علیه شما تبعیض انجام گرفته است، طی 180 روز از زمان رویداد ادعاشده حق طرح شکایت علیه WSDOT را دارید.

نحوه طرح شکایت

1. فرم شکایت بند 6 را تکمیل کنید و همه سؤالات را پاسخ دهید.
 2. فرم شکایت امضاشده را به صورتی که در فرم توضیح داده شده است تحویل دهید. در صورتی که فرم امضا نشده باشد، نمی‌توانیم آن را بپذیریم.
 3. جهت اطمینان از کامل بودن این فرم، به محض دریافت بازبینی خواهد شد. طی 10 روز کاری اعلامیه‌ای مبنی بر تأیید دریافت فرم ارسال خواهد شد. سپس شکایت از طریق وزارت حمل و نقل و آشننگتن - دفتر فرصت برابر به آژانس تأمین بودجه فدرال ارسال خواهد شد. مسئولیت تمامی تصمیمات مرتبط با پذیرش (و بررسی)، رد کردن یا ارجاع شکایت به نهاد دیگر بر عهده آژانس تأمین بودجه فدرال است.
 4. زمانی که آژانس تأمین بودجه فدرال تصمیم بگیرد که آیا شکایت را بپذیرد، رد کند یا انتقال دهد، وضعیت شکایت را به اطلاع شاکی و سایر نهادها (در صورت لزوم) خواهد رساند.
- این فرآیندها حق طرح شکایت رسمی و مستقیم برای آژانس‌های تأمین بودجه فدرال یا درخواست مشاوره خصوصی برای شکایت‌های اقامه‌شده به دلیل تبعیض را از شما سلب نخواهد کرد. قانون فدرال تهدید یا انتقام‌جویی علیه شما را به هر صورتی منع می‌کند.

این فرآیندها تمامی شکایات طرح‌شده تحت بند 6 اصلاحیه حقوق مدنی 1964 و قانون احیای حقوق مدنی 1987 مرتبط با هر مشکل، خدمات یا فعالیت انجام گرفته توسط WSDOT یا Washington State Department of Transportation یا مشاوران و پیمانکاران آن را تحت پوشش قرار می‌دهد.