



## فقط برای استفاده سازمان

/	/	Received
/	/	Response
/	/	Report
/	/	Briefing

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](mailto:oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov)

شماره تماس شما:		نام شما:	
بهترین زمان ممکن برای تماس با شما در رابطه با این شکایت		آدرس ایمیل شما:	
7: صبح الی 10 صبح	10 صبح الی 1 بعد از ظهر		
1 بعد از ظهر الی 4 عصر	4 عصر الی 7 عصر		
آدرس پستی شما: (خیابان/کد پستی، شهر ایالت):			
تاریخ رویداد ادعا شده:		تبعیض به دلیل:	
		اصالت ملی (شامل تسلط محدود به زبان انگلیسی)	
		رنگ پوست	
		نژاد	
نام، آدرس، شماره تلفن اشخاصی که ادعا می‌شود علیه شما تبعیض قائل شده اند			
نام	شهر	ایالت	شماره تلفن
		خیابان/کد پستی	



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. حتماً 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 اثبات کننده را به این فرم ضمیمه کنید.

لطفاً صفحه سوم این فرم را تکمیل کنید



سایر اطلاعات سوم

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.

نام شهر ایالت خیابان/کد پستی ایمیل شماره تلفن

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

نام ایالت

تاریخ:

امضا (اجباری):



**Washington State Department of Transportation Title VI**

**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 ادعا شده 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. لطفاً به آدرس زیر ارسال کنید:

Washington State Department of Transportation  
Office of Equal Opportunity,

Att: Complaints

Box 4734, Olympia WA 98504-7314

یا به این آدرس ایمیل کنید: [oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov](mailto:oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov)

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 واشنگتن - 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.

زمانی که آژانس تأمین بودجه فدرال تصمیم بگیرد که آیا شکایت را بپذیرد، رد کند یا انتقال دهد، وضعیت شکایت را به اطلاع شاکي 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 طرح شده 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 گیرندگان فرعی، مشاوران مشاوران و پیمانکاران آن را تحت پوشش قرار می‌دهد.