

Форма жалобы в агентство Sound Transit на нарушение статьи VI о недопущении дискриминации

Sound Transit несет ответственность за контроль соблюдения гражданских прав, включая обеспечение соблюдения подрядчиками, оказывающими услуги от его имени, статьи VI Закона о гражданских правах от 1964 года, запрещающей дискриминацию по признаку расы, цвета кожи и этнической принадлежности.

Если вы полагаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, этнической принадлежности, вы вправе подать жалобу в Sound Transit в течение 180 дней с момента предполагаемого нарушения. Если жалоба подается по прошествии 180 дней с момента предполагаемого нарушения, Sound Transit проведет расследование, если определит, что оно возможно.

Sound Transit проанализирует утверждения заявителя о возможных нарушениях гражданских прав из-за его возраста, инвалидности, религии или пола. Если такие нарушения будут выявлены, они будут расследованы в соответствии с изложенным в документе «Порядок подачи жалобы в агентство Sound Transit на дискриминацию в нарушение статьи VI» (Sound Transit's Title VI Discrimination Complaint Process).

Чтобы зарегистрировать официальную жалобу о дискриминации по признаку инвалидности в соответствии с Законом США о защите прав граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA), воспользуйтесь следующей формой: [форма жалобы на нарушение ADA](#).

Если вы полагаете, что подверглись дискриминации по признакам, не предусмотренным статьей VI, обратитесь в нашу службу работы с клиентами по тел. 1-888-889-6368.

ПОРЯДОК ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ

Вариант 1. Заполнить форму жалобы на дискриминацию в нарушение статьи VI, *подписать* ее и направить по указанным ниже адресам.

По почте	ИЛИ	По электронной почте
Sound Transit Office of Civil Rights, Equity and Inclusion Union Station, 401 South Jackson St. Seattle, Washington 98104-2826		stdiscriminationcomplaint@soundtransit.org

Вариант 2. Позвонить на линию приема жалоб о нарушении статьи VI по тел. 206-689-3302 и оставить голосовое сообщение со следующей информацией:

- ваше имя;
- дата и время звонка;
- краткое описание происшествия (включая дату и приблизительное время);
- контактная информация и удобное время для связи.
-

Специалист из профильного отдела перезвонит вам в течение трех рабочих дней.

Вариант 3. Позвонить по тел. 1-800-823-9230, если вам нужна помощь переводчика. Специалист по обслуживанию клиентов соединит вас с переводчиком и поможет связаться с отделом, работающим с жалобами о нарушении статьи VI. Эта услуга предоставляется с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00 (кроме праздничных дней в США).

В дополнение к вариантам, указанным выше, также можно подать жалобу непосредственно в Министерство транспорта США по адресу:

*U.S. Department of Transportation
Federal Transit Administration's Office of Civil Rights: Complaint Team,
East Building, 5th Floor – TCR
1200 New Jersey Avenue, SE
Washington, DC 20590*

Телефон: 888-446-4511

Sound Transit

Форма жалобы на дискриминацию в нарушение статьи VI

Раздел I		
Имя:		
Гендер (указывать необязательно):		
Адрес для корреспонденции:		
Телефон (домашний и/или сотовый):	Тел. (дополнительный):	
Адрес эл. почты:		
Удобное время для связи по вопросу рассмотрения жалобы:		
<input type="checkbox"/> 7:00–10:00	<input type="checkbox"/> 10:00–13:00	<input type="checkbox"/> 13:00–16:00 <input type="checkbox"/> 16:00–19:00
Формат представления информации для слабовидящих и слабослышащих	Крупный шрифт <input type="checkbox"/>	Аудиозапись <input type="checkbox"/>
	Телекоммуникационное устройство для глухих <input type="checkbox"/>	Другое <input type="checkbox"/>
Потребность в переводчике <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет	Если вам нужен переводчик, укажите язык перевода.	
Раздел II		
Подаете ли вы эту жалобу от своего имени?	Да* <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>
* Если да, перейдите к разделу III.		
Если нет, укажите имя человека, от лица которого вы подаете жалобу, и кем вы ему приходитесь.		
Поясните, почему подаете жалобу от имени третьего лица.		
Есть ли у вас разрешение этого лица на подачу жалобы от его имени? <i>(Отвечать на этот вопрос необязательно, но по возможности рекомендуется.)</i>	Да <input type="radio"/>	Нет <input type="radio"/>

Раздел III

Полагаю, что дискриминация в отношении меня была основана на следующем (отметьте все подходящие варианты):

Раса Цвет кожи Этническая принадлежность (сюда также относится ограниченное владение английским языком)

Дата происшествия (месяц, день, год):

Объясните как можно яснее, что произошло и почему вы считаете, что подверглись дискриминации. Опишите всех причастных к этому лиц. Включите имя и контактную информацию лиц (-а), которые дискриминировали вас (если известно), а также имена и контактную информацию любых свидетелей. Включите любую документацию, имеющую отношение к этой жалобе.

Раздел IV

Перечислите прочих лиц, с которыми нам следует связаться для получения дополнительной информации в поддержку вашей жалобы. Укажите их телефонные номера, адреса, адреса электронной почты и т. п., если они известны.

Укажите другие учреждения (например, Министерство транспорта, King County Metro), в которые вы подавали эту же жалобу. Укажите имя и контактную информацию лица, к которому вы обращались.

Раздел V

Имя (подпись): _____

Дата: _____