



## Форма жалобы согласно Статьи VI Закона о гражданских правах

Транспортное управление Capital Metropolitan Transportation Authority

CapMetro прилагает все усилия к тому, чтобы никому не было отказано в доступе к нашим услугам или льготам на основании расы, цвета кожи или национального происхождения, как это предусмотрено Статьей VI Закона о гражданских правах 1964 года с изменениями. Жалобы в рамках Статьи VI должны быть поданы в течение 180 дней с даты предполагаемого случая дискриминации.

Нам необходимо получить от вас следующую информацию для того, чтобы мы могли обработать вашу жалобу. Если вам нужна помощь в заполнении этой формы, пожалуйста, свяжитесь с сотрудником по вопросам Статьи VI по телефону (512) 369-6255 или по электронной почте [titlevicomplaints@capmetro.org](mailto:titlevicomplaints@capmetro.org). Заполненную форму необходимо отправить в CapMetro, по следующему адресу: Title VI Complaints, 2910 E. 5<sup>th</sup> Street, Austin, TX 78702.

### РАЗДЕЛ 1

Ваше полное имя \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Телефон в \_\_\_\_\_

дневное время \_\_\_\_\_

Телефон в \_\_\_\_\_

вечернее \_\_\_\_\_

время Адрес \_\_\_\_\_

Требования к доступным форматам (выберите все, что применимо):

- Крупный шрифт
- Аудиозапись
- TDD
- Другие (уточните): \_\_\_\_\_

Вы подаете эту жалобу от своего имени? Да  Нет

Если да, перейдите к РАЗДЕЛУ 2.

Если нет, пожалуйста, предоставьте следующую информацию

- Имя человека, от имени которого вы подаете жалобу \_\_\_\_\_
- Кем вы ему приходитесь \_\_\_\_\_
- Пожалуйста, объясните, почему вы подаете жалобу от имени этого человека \_\_\_\_\_

- Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение этого человека на подачу этой жалобы от его имени. Да  Нет

## РАЗДЕЛ 2

Дата инцидента: \_\_\_\_\_

Какой из следующих вариантов наиболее близко соответствует причине, по которой произошло предполагаемое дискриминационное действие? (Отметьте одну причину)

- Раса
- Цвет кожи
- Национальное происхождение (включая ограниченное владение английским языком)

Пожалуйста, опишите инцидент, который по вашему мнению является дискриминацией. Пожалуйста, укажите любые конкретные детали, если они известны, включая имена, даты, время, номера маршрутов, свидетелей и любую другую информацию, которая поможет нам в рассмотрении вашей жалобы. Объясните, что произошло и кого вы считаете ответственным. Пожалуйста, используйте дополнительные страницы, если требуется дополнительное пространство.

Подávalи ли вы жалобу в какие-либо другие федеральные, государственные или местные органы? Да  Нет

Если да, пожалуйста, предоставьте следующую информацию:

- Название органа: \_\_\_\_\_
- Адрес органа: \_\_\_\_\_
- Имя контактного лица: \_\_\_\_\_
- Телефон: \_\_\_\_\_

Я подтверждаю, что прочитал(-а) вышеуказанную жалобу и что она является достоверной на основании известной мне информации и моих убеждений.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
Дата

*Для внутреннего использования:*

Дата получения: \_\_\_\_\_

Получено по: \_\_\_\_\_