

CapMetro

د ټايتل VI شكايت فورمه

Capital Metropolitan Transportation Authority

د 1964 د مدني حقوقو د قانون (1964 Civil Rights Act of) د څلورم سرليک/مادي په رڼا کي، لکه څرنگه چې تعديل پکي راوستل شوی، د کيپيټل ميټرو (CapMetro) اداره دا باوري کولو ته ژمنه ده چې د نسل، رنگ يا ملي اصل (مليت) پر بنسټ هيڅ څوک د اړونده اداري په گټو او ددي له خدمتونو کي له ونډي څخه مستثنی يا ورڅخه محروم نه کړل شي. د ټايتل VI شكايتونه بايد د ادعا شوي امتياز له نيټي څخه په 180 ورځو کي دننه ثبت شي.

لاندېني معلومات ستاسو د شكايت په پروسس کولو کي زمونږ سره د مرستي لپاره اړين دي. که تاسو د دې فورمي په ډکولو کي مرستي ته اړتيا لرئ، نو مهرباني وکړئ د ټايتل VI افسر سره په (512) 369-6255 يا titlevicomplaints@capmetro.org باندې اړيکه ونيسئ. بشپړ شوی فورمه بايد کيپيټل ميټرو ته واستول شي، په نوم د: Title VI Complaints, 2910 E .78702 Street, Austin, TX th5.

لومړئ برخه

ستاسو نوم

ايميل ادرس

د ورځي ټيليفون شمېره

مابنډ ټيليفون شمېره

س اد

د لاسرسي فارميټ اړتياوي (ټول هغه نښه کړئ چې پلي کيږي):

○ په غټ پرنټ کي

○ آډيو ټيپ

○ TDD

○ نور څه (په نښه کړئ):

آيا دا شكايت تاسو پخپله کوي؟ هو نا

که ځواب مو هو وي نو دوهمې برخي ته ورشئ.

که ځواب مو نا وي نو مهرباني وکړئ لاندېني معلومات راکړئ

○ د هغه کس نوم چې تاسو يې لپاره شكايت کوي

○ ستاسو سره يې تعلق

○ مهرباني وکړئ دا تشریح کړئ چې تاسو ولې د دې کس لپاره عربضه کړئ

○ لطفاً تصدیق وکړئ چې تاسو دا دغه کس څخه اجازه ترلاسه کړې چې دا شکایت د غمې په استازیتوب ثبت کړئ.

هو نا

دوهمه برخه

د پېښې نېټه

په لاندېنې کوم یو د هغه لامل په نښه توګه تشریح کوي چې ادعا شوي امتیاز پېښ شوي و؟ (یو په نښه کړئ)

○ نسل

○ رنگ

○ ملی اصل (پشمول د انګلیسي ژبې محدود مهارت)

مهرباني وکړئ ادعا شوي د امتیاز پېښه بیان کړئ. که شتون لري نو ځانګړي توضیحات پکښې شامل کړئ پشمول د نومونو، نېټو، وختونو، د لاري شمېرو، شاهدان او نور کوم معلومات چې زموږ سره ستاسو د شکایت په بیاکتنه کې مرسته وکړي. تشریح کړئ چې څه پېښ شوي وو او تاسو په چا باور لری چې مسؤل و. لطفاً اضافي پانې وکاروئ که چیرې اضافي ځای ته اړتیا لری.

نا

آیا تاسو کوم بل فدرالي، دولتي یا محلي ادارو ته شکایت درج کړی؟ هو که ځواب مو هو یی نو مهرباني وکړئ لاندیني معلومات وړاندې کړئ:

○ د اژانس نوم:

○ د اژانس ادرس:

○ د اړیکې نوم:

○ تېلېفون:

زه تصدیق م چې ا پورتي شکایت د تاسو دې او دا زما د پو، هی معلوماتو او په اړه سره ریښتیني دي .

نېټه

د شکایت کوونکي امضا

For internal use only:

Date Received:

Received by: