

CapMetro

Title VI တိုင်ကြားမှုပုံစံ

မက်ထရိုပိုလီတန်မြို့တော် (Capital Metropolitan) သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး အာဏာပိုင်အဖွဲ့

CapMetro သည် 1964 ခုနှစ်တွင် ပြင်ဆင်ခဲ့သည့် ပြည်သူ့အခွင့်အရေး အက်ဥပဒေ Title VI တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့်အတိုင်း လူမျိုး၊ အသားအရောင် သို့မဟုတ် နိုင်ငံသားဇာစ်မြစ်ကို အခြေခံ၍ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုမျှ ၎င်း၏ဝန်ဆောင်မှုများတွင် မပါဝင်နိုင်စေရန်အတွက် ဖယ်ကျဉ်ခြင်း သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်များကို ငြင်းပယ်ခြင်း မရှိစေရန် သန္နိဋ္ဌာန်ချ ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းခံရသည့် နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်း 180 အတွင်း Title VI တိုင်ကြားမှုများကို တင်သွင်းရပါမည်။

သင်၏တိုင်ကြားမှုကို အရေးယူဆောင်ရွက်ရာ၌ ကျွန်ုပ်တို့ကို ကူညီပေးရန် အောက်ပါအချက်အလက်များသည် အရေးပါသည်။ ဤပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရာတွင် အကူအညီလိုပါက ကျေးဇူးပြု၍ Title VI အရာရှိထံ ဖုန်း (512) 369-6255 သို့မဟုတ် titlevicomplaints@capmetro.org သို့ ဆက်သွယ်ပါ။ ဖြည့်စွက်ပြီးသောပုံစံကို CapMetro သို့ လိပ်မူ၍ ပြန်လည်ပေးပို့ပါ- Title VI Complaints, 2910 E. 5th Street, Austin, TX 78702.

အပိုင်း 1

သင့်အမည်

အီးမေးလ်လိပ်စာ

နေ့ပိုင်းဆက်သွယ်ရန် ဖုန်း

ညနေဘက် ဆက်သွယ်ရန် ဖုန်း

လိပ်စာ

ချို့ယွင်းချက်ရှိသူများ အသုံးပြုနိုင်မည့် ပုံစံဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ (သက်ဆိုင်သည်များအားလုံးကို ရွေးချယ်ပါ)-

- စာလုံးအကြီးဖြင့် ပုံနှိပ်ခြင်း
- အသံတိပ်ခွေ
- TDD
- အခြား (အသေးစိတ်ဖော်ပြပါ)

သင်သည် မိမိကိုယ်တိုင်အတွက် တိုင်ချက်ဖွင့်ခြင်း ဖြစ်ပါသလား။ ဟုတ်ပါသည် = မဟုတ်ပါ =

ဟုတ်သည်ဆိုပါက အပိုင်း 2 ကို သွားပါ။

မဟုတ်ပါက ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါအချက်အလက်များ ပေးအပ်ပါ

- သင် တိုင်ကြားပေးသူ၏ အမည်
- သင်နှင့် တော်စပ်ပုံ
- သင့်အနေဖြင့် အဘယ်ကြောင့် ဤပုဂ္ဂိုလ်အတွက် တိုင်ချက်ဖွင့်ရကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ရှင်းပြပါ

- သင့်အနေဖြင့် ထိုပုဂ္ဂိုလ်ကိုယ်စား ဤတိုင်ချက်ဖွင့်ရန် အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရထားပြီးကြောင်း ကျေးဇူးပြု၍ အတည်ပြုပေးပါ။ ဟုတ်ပါသည် _____ မဟုတ်ပါ _____

အပိုင်း 2

ဖြစ်ပျက်ခဲ့သည့် ရက်စွဲ-

ခွဲခြားဆက်ဆံသည်ဟု ဆိုထားသောဖြစ်ရပ် ဖြစ်ပွားရသည့်အကြောင်းရင်းကို အောက်ပါတို့အနက် မည်သည့်အချက်က အကောင်းဆုံးဖော်ပြပေးသနည်း။ (တစ်ချက်ကို အမှန်ဖြစ်ပါ)

- လူမျိုး
- အသားအရောင်
- နိုင်ငံသားဇာစ်မြစ် (အင်္ဂလိပ်စာကျမ်းကျင်မှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်း အပါအဝင်)

ခွဲခြားဆက်ဆံသည်ဟု ဆိုထားသော ဖြစ်ရပ်ကို ရှင်းလင်းဖော်ပြပါ။ အမည်၊ နေ့စွဲ၊ အချိန်၊ လမ်းကြောင်းနံပါတ်၊ မျက်မြင်သက်သေနှင့် သင့်တိုင်ကြားမှုကို ကျွန်ုပ်တို့သုံးသပ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုနိုင်သည့် အခြားအချက်အလက်များအပါအဝင် သီးခြားအသေးစိတ်အချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ပါက ထည့်သွင်းဖော်ပြပါ။ မည်ကဲ့သို့ဖြစ်ပျက်ခဲ့ကြောင်းနှင့် မည်သူ့တွင် တာဝန်ရှိသည်ဟု ယုံကြည်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ နေရာအပိုလိုအပ်ပါက ထပ်တိုးစာမျက်နှာများ အသုံးပြုပါ။

အခြားဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသဆိုင်ရာ အေဂျင်စီတစ်ခုခုတွင် သင် တိုင်ချက်ဖွင့်ထားပါသလား။ ဖွင့်ထားပါသည် _____ မဖွင့်ထားပါ _____
ဖွင့်ထားပါက အောက်ပါအချက်အလက်များကို ပေးအပ်ပါ-

- အေဂျင်စီအမည်-
- အေဂျင်စီလိပ်စာ-
- ကံသွယ်ရမည့်သူအမည်-
- ဖုန်း-

ကျွန်ုပ်သည် အထက်ပါတိုင်ကြားချက်ကို ဖတ်ရှုပြီးဖြစ်ကြောင်းနှင့် ၎င်းသည် ကျွန်ုပ်သိရှိထားသမျှ အချက်အလက်နှင့် ယုံကြည်မှုအရ မှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုပါသည်။

တိုင်ကြားသူလက်မှတ်

ရက်စွဲ

ရှုံးတွင်းအသုံးပြုရန်အတွက်သာ-

လက်ခံရရှိသည့် နေ့စွဲ-

လက်ခံရရှိသူ-