

يجوز لأي شخص يعتقد أنه قد تم استبعاده من المشاركة في برامج دائرة وسائل النقل الإقليمية (RTD) أو أنشطتها أو خدماتها أو حرمانه من مزاياها بسبب التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي تقديم شكوى بموجب الباب 6 إلى دائرة وسائل النقل الإقليمية.

يجب تقديم الشكاوى في غضون 180 يومًا من تاريخ التعرض للتمييز المدعى به. وتسمح دائرة وسائل النقل الإقليمية باستخدام ممثل لتقديم أية شكوى بالنيابة عن المشتكي. سيتم إجراء كافة عمليات التواصل التي تلي الشكاوى مع ممثل المشتكي في المقام الأول ومع المشتكي بشكل ثانوي.

بمجرد تقديم أية شكوى، ستقوم دائرة وسائل النقل الإقليمية باستعراضها وتحديد ما إذا كانت منوطة باختصاص التحقيق فيها من عدمه. سيتلقى العميل خطاب إقرار يخطره بما إذا كان سيتم التحقيق في الشكاوى من قِبل دائرة وسائل النقل الإقليمية من عدمه في غضون سبعة (7) أيام عمل من تاريخ تقديم الشكاوى. وما لم يتم تحديد فترة أطول من قِبل دائرة وسائل النقل الإقليمية، سيكون أمام المشتكي عشرة (10) أيام من تاريخ ذلك الخطاب لإرسال المعلومات المطلوبة إلى محقق دائرة وسائل النقل الإقليمية المكلف بالقضية.

يجوز للمحقق مقابلة أي أفراد تم ذكرهم كشهود وأي أفراد آخرين قد تكون لديهم معلومات. إذا كانت هناك حاجة إلى الحصول على المزيد من المعلومات لحل القضية، فيجوز حينئذٍ لدائرة وسائل النقل الإقليمية الاتصال بالمشتكي أو الشاهد. في حال عدم استجابة المشتكي لمحقق دائرة وسائل النقل الإقليمية أو تزويده بالمعلومات الإضافية خلال الإطار الزمني المحدد، فقد تقوم دائرة وسائل النقل الإقليمية حينئذٍ بإغلاق القضية إداريًا. يمكن إغلاق القضية إداريًا أيضًا إذا لم تعد لدى المشتكي الرغبة في متابعة قضيته.

بصفة عامة، ستقوم دائرة وسائل النقل الإقليمية بإكمال التحقيق في غضون ستين (60) يومًا من استلامها نموذج الشكاوى المكتمل. وعلى الرغم من أن دائرة النقل الإقليمية تسعى جاهدة إلى البت في الشكاوى سريعًا، فإن هذه العملية ستتباين اعتمادًا على مدى تعقيد الشكاوى، والأفراد المتضمنين بها، وعوامل أخرى. بمجرد انتهاء التحقيق، سيتلقى المشتكي خطاب الرد النهائي على الشكاوى.

في حال لم يوافق المشتكي على قرار دائرة وسائل النقل الإقليمية، يجوز له حينئذٍ طلب إعادة النظر في القرار من خلال تقديمه طلب كتابي إلى مدير عدالة الحصول على خدمات وسائل النقل (Transit Equity Manager) لدى دائرة وسائل النقل الإقليمية في غضون سبعة (7) أيام بعد تاريخ خطاب دائرة وسائل النقل الإقليمية والذي يوضح فيه على وجه التحديد أساس إعادة النظر. سوف يقوم مدير عدالة الحصول على خدمات وسائل النقل بإخطار المشتكي بقراره الذي يكون إما قبول طلب إعادة النظر في غضون عشرة (10) أيام أو رفضه. في القضايا التي يُسمح فيها بإعادة النظر، سيصدر مدير عدالة الحصول على خدمات وسائل النقل خطابًا بالقرار النهائي إلى المشتكي عند الانتهاء من استعراض طلب إعادة النظر.

ينص الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لسنة 1964 على أنه "يُحظر استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، من المشاركة في المزايا أو حرمانه منها أو تعرضه للتمييز". ضمن أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدة مالية فيدرالية

رجى تقديم المعلومات التالية اللازمة لمعالجة شكاوك. المساعدة متاحة عند الطلب. أكمل هذا النموذج وأرسله عبر البريد أو قم بتسليمه في العنوان التالي

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31,
Denver, CO 80202. أو 6000-299-303 على الرقم 5-8 على الساعة من الجمعة إلى الاثنين إلى مكتبنا مع مكتبنا من الاثنين إلى الجمعة، أو
titlevicomplaints@rtd-denver.com يمكنك إرسال رسالة عبر البريد الإلكتروني إلى مكتبنا على العنوان

1. اسم مقدم الشكوى: _____
2. العنوان: _____
3. المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
4. رقم الهاتف (المنزل): _____ (العمل): _____
5. الشخص الممارس ضده التمييز (إذا كان شخصاً آخر خلاف مقدم الشكوى)
الاسم: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
6. على أي أساس كان التمييز؟ (حدد كل ما ينطبق)
العرق اللون الأصل القومي
7. تاريخ الحادث الذي أدى إلى التمييز: _____
8. صف كيف تعرضت للتمييز. ماذا حدث ومن المسؤول؟ لمساحة إضافية، أرفق أوراق إضافية في ظهر النموذج.
9. من هم الممثلون المتورطون من دائرة النقل الإقليمية؟
10. أين وقع الحادث؟ يُرجى ذكر الموقع ورقم الحافلة واسم السائق وما إلى ذلك.

11. من هم الشهود؟ يُرجى ذكر معلومات الاتصال الخاصة بهم.

الاسم:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

أرقام الهواتف: (المنزل)

(العمل):

البريد الإلكتروني:

الاسم:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

أرقام الهواتف: (المنزل)

(العمل):

البريد الإلكتروني:

الاسم:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

أرقام الهواتف: (المنزل)

(العمل):

البريد الإلكتروني:

12. هل قدمت هذه الشكوى إلى وكالة فيدرالية أو وكالة تابعة للولاية أو وكالة محلية أخرى؛ أو إلى محكمة فيدرالية أو محكمة تابعة للولاية؟

(قم بالتأشير على المكان المناسب) نعم لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، فقم بالتأشير على كل وكالة قدمت إليها الشكوى:

وكالة تابعة للولاية

محكمة فيدرالية

وكالة فيدرالية

أخرى

وكالة محلية

محكمة تابعة للولاية

13. قَدِّم معلومات جهة الاتصال لدى الوكالة التي قدمت إليها الشكوى أيضاً:

الاسم:

العنوان:

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

تاريخ تقديم الشكوى:

قم بالتوقيع على الشكوى في المساحة الواردة أدناه. وأرفق أية وثائق تعتقد أنها تدعم شكواك.

توقيع مقدم الشكوى

تاريخ التوقيع