

कोई भी व्यक्ति जो मानता है कि उसे जाति, रंग या राष्ट्रीय मूल के आधार पर भेदभाव के कारण RTD के कार्यक्रमों, गतिविधियों या सेवाओं में भाग लेने से बाहर रखा गया है या लाभ से वंचित किया गया है, वह RTD में शीर्षक VI शिकायत दर्ज कर सकता है।

शिकायत कथित भेदभाव की तारीख से 180 दिनों के भीतर दर्ज की जानी चाहिए। RTD शिकायतकर्ता की ओर से शिकायत दर्ज करने के लिए एक प्रतिनिधि के उपयोग की अनुमति देता है। शिकायत के बाद सभी संचार शिकायतकर्ता के प्रतिनिधि को प्राथमिक रूप से और शिकायतकर्ता को द्वितीयक रूप से निर्देशित किया जाएगा।

एक बार शिकायत दर्ज होने के बाद, RTD शिकायत की समीक्षा करेगा और निर्धारित करेगा कि हमारे पास अधिकार क्षेत्र है या नहीं। ग्राहक को एक पावती पत्र प्राप्त होगा जिसमें उन्हें सूचित किया जाएगा कि शिकायत दर्ज होने के सात (7) व्यावसायिक दिनों के भीतर RTD द्वारा शिकायत की जांच की जाएगी या नहीं। जब तक RTD द्वारा लंबी अवधि निर्दिष्ट नहीं की जाती है, शिकायतकर्ता के पास मामले को सौंपे गए RTD अन्वेषक को अनुरोधित जानकारी भेजने के लिए पत्र की तारीख से दस (10) दिन होंगे।

अन्वेषक गवाह के रूप में नामित किसी भी व्यक्ति और जानकारी रखने वाले किसी भी अन्य व्यक्ति का साक्षात्कार कर सकता है। यदि मामले को सुलझाने के लिए अधिक जानकारी की आवश्यकता है, तो RTD शिकायतकर्ता या गवाह से संपर्क कर सकता है। यदि शिकायतकर्ता द्वारा RTD के अन्वेषक से संपर्क नहीं किया जाता है या आवश्यक समय सीमा के भीतर अतिरिक्त जानकारी प्राप्त नहीं होती है, तो RTD प्रशासनिक रूप से मामले को बंद कर सकता है। यदि शिकायतकर्ता अब अपने मामले को आगे नहीं बढ़ाना चाहता है तो मामला प्रशासनिक रूप से बंद भी किया जा सकता है।

RTD आम तौर पर एक भरे हुए शिकायत फॉर्म की प्राप्ति से साठ (60) दिनों के भीतर एक जांच पूरी करेगा। हालांकि RTD शिकायतों को तुरंत हल करने का प्रयास करता है, यह प्रक्रिया शिकायत की जटिलता, इसमें शामिल व्यक्तियों और अन्य कारकों के आधार पर भिन्न होगी। एक बार जांच समाप्त हो जाने के बाद, शिकायतकर्ता को शिकायत पर अंतिम प्रतिक्रिया पत्र प्राप्त होगा।

यदि कोई शिकायतकर्ता RTD के निर्धारण से असहमत है, तो वो RTD के पत्र की तारीख के सात (7) दिनों के भीतर RTD के ट्रांजिट इक्विटी प्रबंधक को लिखित रूप में अनुरोध प्रस्तुत करके पुनर्विचार का अनुरोध कर सकते हैं, जिसमें विशिष्टता के साथ पुनर्विचार का आधार बताया गया है। ट्रांजिट इक्विटी प्रबंधक शिकायतकर्ता को दस (10) दिनों के भीतर पुनर्विचार के अनुरोध को स्वीकार या अस्वीकार करने के उनके निर्णय के बारे में सूचित करेगा। जिन मामलों में पुनर्विचार की अनुमति दी जाती है, ट्रांजिट इक्विटी प्रबंधक पुनर्विचार समीक्षा के पूरा होने पर शिकायतकर्ता को एक निर्धारण पत्र जारी करेगा।

1964 के नागरिक अधिकार अधिनियम के शीर्षक VI में कहा गया है, "संयुक्त राज्य में किसी भी व्यक्ति को उसके नस्ल, रंग या राष्ट्रीयता के आधार पर संघीय वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले किसी भी कार्यक्रम या गतिविधि में भाग लेने से न मना किया जाएगा, न किसी प्रकार के लाभों से वंचित रखा जाएगा, या न ही भेदभाव किया जाएगा।"

कृपया अपनी शिकायत पर कार्यवाही करने के लिए आवश्यक निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें। अनुरोध पर सहायता उपलब्ध है। इस फॉर्म को पूरा करें और मेल करें या डिलीवर करें:

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31, Denver, CO 80202। आप हमारे कार्यालय पर सोमवार-शुक्रवार 8-5 से 303-299-6000 पर संपर्क सकते हैं, या आप हमारे कार्यालय पर titlevicomplaints@rtd-denver.com पर ईमेल कर सकते हैं।

1. शिकायतकर्ता का नाम: _____
2. पता: _____
3. शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
4. टेलीफोन नंबर (घर): _____ (व्यवसाय): _____
5. व्यक्ति के साथ भेदभाव किया गया (यदि शिकायतकर्ता के अलावा अन्य)
नाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
6. भेदभाव किस पर आधारित था? (लागू होने वाले सभी को जाँचे)
___ जाति ___ रंग ___ राष्ट्रीयता
7. घटना की तारीख जिसके परिणामस्वरूप भेदभाव हुआ: _____
8. वर्णन करें कि आपके साथ किस प्रकार से भेदभाव किया गया। क्या हुआ था और कौन जिम्मेदार हैं? अतिरिक्त जगह के लिए, कागज की अतिरिक्त शीट संलग्न करें या फॉर्म के पीछे की जगह का उपयोग करें।
9. कौन से आरटीडी प्रतिनिधि शामिल थे?
10. घटना कहाँ हुई थी? कृपया स्थान, बस नंबर, ड्राइवर का नाम, आदि प्रदान करें।

11. गवाह? कृपया उनकी संपर्क जानकारी प्रदान करें।

नाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
टेलीफोन नंबर: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
ईमेल: _____

नाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
टेलीफोन नंबर: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
ईमेल: _____

नाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
टेलीफोन नंबर: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
ईमेल: _____

12. क्या आपने यह शिकायत किसी अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय एजेंसी के पास दर्ज कराई है; या एक संघीय या राज्य अदालत के साथ?

(उपयुक्त स्थान की जाँच करें) _____हाँ _____नहीं

यदि उत्तर हां है, तो जांच लें कि प्रत्येक एजेंसी की शिकायत निम्नलिखित के साथ दर्ज की गई थी:

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> संघीय संस्था | <input type="checkbox"/> संघीय न्यायालय | <input type="checkbox"/> राज्य संस्था |
| <input type="checkbox"/> राज्य न्यायालय | <input type="checkbox"/> स्थानीय एजेंसी | <input type="checkbox"/> अन्य |

13. जिस एजेंसी के साथ आपने शिकायत दर्ज की है, उसके लिए संपर्क व्यक्ति की जानकारी प्रदान करें:

नाम: _____
पता: _____
शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____
दायर की जाने की तारीख: _____

नीचे दिए गए स्थान पर शिकायत पर हस्ताक्षर करें। कोई भी ऐसा दस्तावेज़ संलग्न करें जो आपको लगता है कि आपकी शिकायत का समर्थन करता है।

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर तिथि