

人種、肌の色、出身国に基づく差別により、RTDのプログラム、活動、またはサービスへの参加から除外された、またはその恩恵を受けることを拒否されたとお考えになる場合、RTDに公民権法第六編（タイトルVI）に関する苦情を申し立てることができます。

苦情は、差別の疑いのあった日から**180日以内**に申し立てられなければなりません。RTDは、代理人を利用して、申立人の代理として苦情を申し立てることを許可しています。苦情の後のすべての連絡は、第一に申立人の代理人に、第二に申立人に向けられます。

苦情が申し立てられると、RTDは苦情の内容を確認して当社が管轄権を有するかどうかを判断します。苦情が提出されてから**7営業日以内**に、RTDが苦情を調査するかどうかを通知する確認書が送付されます。RTDがこれより長い期間を指定しない限り、申立人は、確認書の日付から**10日以内**に、要求された情報を本件担当のRTD調査官に提出する必要があります。

調査官は、証人として指名された個人、および情報を持っている可能性のあるその他の個人と面談することがあります。本件の解決にさらに情報が必要な場合、RTDは申立人または証人に連絡することがあります。RTDの調査官は、申立人から連絡が無い、あるいは要求した期限内に追加情報が提供されない場合、管理上の理由において本件を終了させることができます。申立人が本件の追及を望まなくなった場合も、管理上終了されることがあります。

RTDは通常、記入済みの苦情申立書を受領してから、**60日以内**に調査を完了します。RTDは苦情の迅速な解決に努めますが、このプロセスは、苦情の複雑さの度合い、関係者、その他の要因によって異なります。調査が終了すると、苦情申立人に苦情に対する最終回答書が送付されます。

RTDの決定を不服とする場合、苦情申立人はRTDの確認書の日付から**7日以内**に、RTDのトランジットエクイティマネージャーに、再検討の根拠を具体的に述べた書面を提出することにより、再検討を求めることができます。トランジットエクイティマネージャーは、**10日以内**に再検討要請の受理または不受理の決定を申立人に通知します。再検討が受理された場合、トランジットエクイティマネージャーは、再検討の終了後、申立人に決定通知書を発行します。

タイトルVI苦情申立書



1964年公民権法のタイトルVIには、「米国内のいかなる者も、人種、肌の色、国籍などを理由に、連邦政府の財政援助を受けるいかなるプログラムまたは活動からも排除されたり、参加できなかつたり、その恩恵を受けられなかつたり、差別を受けたりしてはならない」と記されています。

苦情を処理するために必要な以下の情報を提供してください。ご要望があれば、サポートいたします。このフォームに必要な事項をご記入の上、下記まで郵送またはご送付ください：

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31, Denver, CO 80202. 当事務所へのご連絡は、月曜日から金曜日の 8 時から 5 時まで、**303-299-6000** にお願ひします。また、当事務所への電子メールは、**titlevicomplaints@rtd-denver.com** にお願ひします。

1. 申立人の名前： _____
2. 住所： _____
3. 都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
4. 電話番号（自宅）： _____ （ビジネス）： _____
5. 差別された方（申立人以外の場合）
氏名： _____
住所： _____
都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
6. 差別は何に基づいて行われましたか？（該当するものすべてにチェック）
___ 人種 ___ 肌の色 ___ 国籍
7. 差別の原因となった事件の発生日： _____
8. どのように差別されたかを説明してください。どのような経緯で、誰に責任があるのでしょうか？追加のスペースが必要な場合は、用紙の裏面を使用して追加の用紙を添付してください。
9. どのようなRTD担当者が関与しましたか？
10. 事件はどこで発生しましたか？場所、バス番号、運転手の名前などを記入してください。

11. 目撃者？連絡先をご記入ください

氏名： _____
住所： _____
都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
電話番号：（自宅） _____ （ビジネス）： _____
Eメール： _____

氏名： _____
住所： _____
都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
電話番号：（自宅） _____ （ビジネス）： _____
Eメール： _____

氏名： _____
住所： _____
都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
電話番号：（自宅） _____ （ビジネス）： _____
Eメール： _____

12. この苦情申立書を他の連邦、州、または地元の機関、あるいは連邦または州の裁判所に提出しましたか？

（該当する欄にチェック） ___ はい ___ いいえ

ご回答が「はい」の場合、苦情を申し立てた各機関にチェックを入れてください：

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 連邦政府機関 | <input type="checkbox"/> 連邦裁判所 | <input type="checkbox"/> 国立機関 |
| <input type="checkbox"/> 州裁判所 | <input type="checkbox"/> 地方公共団体 | <input type="checkbox"/> その他 |

13. ご苦情を申し立てた機関の担当者情報も記入してください。

氏名： _____
住所： _____
都市名： _____ 州名： _____ 郵便番号： _____
提出された日付： _____

下の欄に署名してください。ご苦情を裏付けと思われる資料があれば添付してください。

苦情申立人の署名

署名の日付