

인종, 피부색, 출신 국가에 따른 차별 때문에 RTD의 프로그램, 활동, 서비스를 참여하지 못하거나 혜택 수령이 거부되었다고 생각한다면 누구나 시민권에 근거하여 RTD를 고소할 수 있습니다.

고소자는 차별 혐의가 제기된 날에서 180일 안에 접수해야 합니다. RTD는 대리인을 통해 고소를 제기할 수 있도록 허용해야 합니다. 고소 이후 모든 연락은 고소 대리인이 일차로 받고 그다음 고소인이 이차로 받습니다.

고소를 제기하면 RTD는 고소를 검토하고 관할권이 있는지 알아볼 것입니다. 고소인은 고소가 접수된 날에서 칠(7) 영업일 안에 고소한 내용을 RTD가 조사했는지를 알리는 서한을 받게 됩니다. RTD에서 더 긴 기간을 명시하지 않았다면 고소인은 서한에 있는 날짜에서 십(10)일 안에 사건을 할당받은 RTD 조사관에게 요청받은 정보를 보내야 합니다.

조사관은 증인으로 지명받은 모든 사람과 정보를 가지고 있을 수 있다고 생각되는 다른 이들을 인터뷰할 수 있습니다. 사건을 해결하기 위해 더 많은 정보가 필요한 경우, RTD에서는 고소인이나 증인에게 연락할 수 있습니다. RTD 조사관이 고소인에게 연락을 받지 못했거나 필요한 시간 안에 추가 정보를 받지 못했다면 RTD는 행정에 따라 소송을 종결할 수 있습니다. 고소인이 더 이상 소송을 진행하길 원하지 않는 경우에도 행정에 따라 사건을 종결할 수 있습니다.

일반적으로 RTD는 작성 완료된 소송 서식을 받은 후 육십(60)일 안에 조사를 완료해야 합니다. RTD는 고소 내용을 해결하기 위해 노력할 것이지만, 해당 절차는 고소 내용의 복잡성, 관련 개인, 기타 요인에 따라 달라집니다. 조사를 완료하면 고소인은 고소 내용에 대한 최종 답변서를 받습니다.

고소인이 RTD 결정에 동의하지 않는다면, RTD 서신 날짜에서 칠(7)일 안에 서면으로 재심 근거를 명시하여 RTD의 Transit Equity Manager에게 재심을 요청할 수 있습니다. Transit Equity Manager는 십(10)일 안에 재심의 요청을 수락 또는 거부할지 결정하여 고소인에게 통지해야 합니다. 재심 요청이 받아들여졌다면 Transit Equity Manager는 재심 검토를 완료하는 즉시 고소인에게 우호적 확정서를 발행해야 합니다.

제6조 탄원서



1964년 민권법 제6조(Title VI of the Civil Rights Act of 1964)에는 "미국 내 어느 누구도 인종, 피부색 또는 출신 국가를 근거로 연방 재정 지원을 받는 프로그램이나 활동으로부터 배제되거나 프로그램이나 활동의 참여에서 제외되거나 프로그램이나 활동의 혜택을 거부당하거나 프로그램이나 활동에 관해 차별을 당해서는 안 된다"라고 명시되어 있습니다.

귀하의 탄원을 처리하는 데 필요한 다음 정보를 알려 주십시오. 요청하시면 지원을 받으실 수 있습니다. 이 탄원서를 작성해서 다음 주소로 우편 발송하거나 전달하십시오.

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31,
Denver, CO 80202. 저희 사무실 전화번호는 303-299-6000번이고 월요일부터 금요일까지
오전 8시부터 오후 5시까지 영업하며 이메일(titlevicomplaints@rtd-denver.com)을
이용하실 수도 있습니다.

1. 탄원인의 이름: _____
2. 주소: _____
3. 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
4. 전화번호(집): _____ (직장): _____
5. 차별 피해자(탄원인 외)
이름: _____
주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
6. 무엇에 근거한 차별을 당하셨습니까? (해당되는 항목에 모두 표시하십시오)
 인종 피부색 출신국
7. 차별 사건이 발생한 날짜: _____
8. 어떤 차별을 당했는지 설명해주십시오. 어떤 일이 일어났고 누구에게 책임이 있습니까? 적을 공간이 부족하다면 추가 용지를 첨부하거나 탄원서 뒷면을 이용하십시오.
9. 어떤 RTD 담당자가 관련되어 있습니까?
10. 차별 사건이 어디에서 발생했습니까? 위치, 버스 번호, 운전자 이름 등을 알려 주십시오.

(뒷면에서 계속.)

11. 목격자가 있습니까? 목격자의 연락처 정보를 알려 주십시오.

이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (집) _____ (직장): _____

이메일: _____

이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (집) _____ (직장): _____

이메일: _____

이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

전화번호: (집) _____ (직장): _____

이메일: _____

12. 다른 연방, 주, 또는 지방 기관이나 연방 또는 주 법원에 이 탄원서를 제출하셨습니다가?

(해당 공란에 표시하십시오) 예 아니요

예라고 답했다면, 탄원서가 제출된 각 기관에 체크 표시를 하십시오.

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 연방 기관 | <input type="checkbox"/> 연방 법원 | <input type="checkbox"/> 주 법원 |
| <input type="checkbox"/> 주 법원 | <input type="checkbox"/> 지방 법원 | <input type="checkbox"/> 기타 |

13. 탄원서가 제출된 기관의 연락 담당자 정보를 알려 주십시오.

이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

제출 날짜: _____

탄원서의 아래 공란에 서명하십시오. 귀하의 탄원 주장을 뒷받침할 증빙 서류를 첨부하십시오.

탄원인 서명

서명 날짜