

आफूलाई जाति, रङ वा मूल राष्ट्रको आधारमा भेदभाव भएको कारणले RTD का कार्यक्रम, क्रियाकलाप वा सेवाहरूमा सहभागी हुनबाट वञ्चित गरिएको छ वा अस्वीकार गरिएको छ भनी विश्वास लाग्ने कोही पनि व्यक्तिले RTD लाई शीर्षक VI उजुरी दायर गर्न सक्नुहुन्छ।

उजुरी शंकास्पद भेदभाव भएको मितिबाट 180 दिनभित्र दायर गर्नुपर्छ। RTD ले उजुरीकर्ताको तर्फबाट उजुरी दायर गर्नका लागि प्रतिनिधिको प्रयोग गर्न अनुमति दिन्छ। उजुरीसम्बन्धी सबै कुराकानी प्राथमिक रूपमा उजुरीकर्ताको प्रतिनिधि र सहायक रूपमा उजुरीकर्तालाई निर्दिष्ट गरिने छ।

उजुरी दायर गरेपछि, RTD ले उजुरीको समीक्षा गर्नु हुने छ र हामीसँग विशेषअधिकार छ वा छैन भनी निर्धारण गर्ने छ। ग्राहकले उजुरी दायर गरेको सात (7) व्यावसायिक दिनभित्र RTD द्वारा उजुरीको अनुसन्धान गरिने छ वा छैन भनी आफूलाई सूचित गर्ने स्वीकृति पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ। RTD द्वारा लामो अवधि उल्लिखित नगर्दासम्म, उजुरीकर्तासँग मुद्दामा निर्दिष्ट गरिएको RTD अनुसन्धानकर्तालाई अनुरोध गरिएको जानकारी पठाउनका लागि पत्र लेखेको मितिबाट दश (10) दिन रहने छ।

अनुसन्धानकर्ताले साक्षीहरूको रूपमा नामाङ्कित व्यक्तिहरू र जानकारी हुन सक्ने अन्य कुनै पनि व्यक्तिको अन्तर्वार्ता लिन सक्नुहुन्छ। मुद्दा समाधान गर्नका लागि थप जानकारी आवश्यक भएको खण्डमा RTD ले उजुरीकर्ता वा साक्षीलाई सम्पर्क गर्न सक्छ। RTD को अनुसन्धानकर्तालाई उजुरीकर्ताद्वारा सम्पर्क गरिँदैन वा आवश्यक समयरेखाभित्र अतिरिक्त जानकारी प्राप्त गर्नु हुँदैन भने, RTD ले प्रशासनिक रूपमा मुद्दा बन्द गर्न सक्छ। उजुरीकर्ताले अब उपरान्त आफ्नो मुद्दा अनुसरण गर्ने इच्छा नगरेमा पनि मुद्दालाई प्रशासनिक रूपमा बन्द गर्न सकिन्छ।

RTD ले पूरा गरिएको उजुरी फाराम प्राप्त गरेको साठी (60) दिनभित्र सामान्यतया अनुसन्धान पूरा गर्ने छ। RTD ले उजुरीहरू शीघ्र रूपमा समाधान गर्ने प्रयास गरेतापनि, यो प्रक्रिया उजुरीको जटिलता, संलग्न व्यक्ति र अन्य कारकहरूमा निर्भर रहेर फरक-फरक हुने छ। अनुसन्धानको निष्कर्ष निस्किएपछि, उजुरीकर्ताले उजुरीसम्बन्धी अन्तिम प्रतिक्रिया पत्र प्राप्त गर्नु हुने छ।

उजुरीकर्ता RTD को निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने, उहाँहरूले RTD को पत्र प्राप्त गरेको 7 दिनभित्र RTD को ट्रान्जिट इक्विटी व्यवस्थापकलाई विशिष्ट रूपमा पुनर्विचारको आधार उल्लेख गर्दै लिखितमा अनुरोध पेश गरेर पुनर्विचारको अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। ट्रान्जिट इक्विटी व्यवस्थापकले पुनर्विचारको अनुरोध स्वीकार गर्ने वा अस्वीकार गर्ने आफ्नो निर्णयको बारेमा दश (10) दिनभित्र उजुरीकर्तालाई सूचित गर्नु हुने छ। पुनर्विचार गर्ने अनुमति दिइएको अवस्थामा, ट्रान्जिट इक्विटी व्यवस्थापकले पुनर्विचार समीक्षाको समापनपश्चात उजुरीकर्तालाई निर्णय पत्र जारी गर्नु हुने छ।

1964 राज्यको नागरिक अधिकार ऐनको शीर्षक VI “संयुक्त राज्य अमेरिकामा कुनै पनि व्यक्तिलाई, जाति, रङ्ग वा राष्ट्रिय मूल बासिन्दाको आधारमा, संघीय आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने कुनै पनि कार्यक्रम वा गतिविधि अन्तर्गतबाट बहिष्कृत, सहभागिता, फाइदाहरूबाट वञ्चित वा भेदभावको अधीनमा गरिने छैन।”

कृपया तपाईंको उजुरी प्रक्रियाको लागि आवश्यक निम्न जानकारी प्रदान गर्नुहोस्। अनुरोध गरेमा सहायता उपलब्ध हुन्छ। यो फारम भर्नुहोस् र मेल गरेर वा सिधै पठाउनलाई:

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31, Denver, CO 80202।
तपाईं हाम्रो कार्यालयमा सोमबार-शुक्रबार 8-5 सम्म 303-299-6000 मा पुग्न सक्नुहुन्छ, वा तपाईं हाम्रो कार्यालय
titlevcomplaints@rtd-denver.com मा इमेल गर्न सक्नुहुन्छ।

- उजुरीकर्ताको नाम: _____
- ठेगाना: _____
- शहर: _____ राज्य: _____ जिप कोड: _____
- टेलिफोन नम्बर (घर): _____ (व्यवसाय): _____
- भेदभाव भएको व्यक्ति (यदि उजुरीकर्ता बाहेक)
नाम: _____
ठेगाना: _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिप कोड: _____
- के को आधारमा भेदभाव भयो? (लागू हुने सबै जाँच गर्नुहोस्)
____ जाति ____ रङ ____ राष्ट्रिय उत्पत्ति
- भेदभाव भएको घटनाको मिति: _____
- तपाईंलाई कसरी भेदभाव गरियो वर्णन गर्नुहोस्। के भयो र जिम्मेवार को थियो? थप ठाउँको लागि, फारमको पछाडि प्रयोगको कागजको अतिरिक्त पानाहरू संलग्न गर्नुहोस्।
- कस्ता RTD प्रतिनिधिहरू संलग्न थिए?
- कहाँ घट्यो घटना? कृपया स्थान, बस नम्बर, चालकको नाम, आदि प्रदान गर्नुहोस्।

11. साक्षी? कृपया तिनीहरूको सम्पर्क जानकारी प्रदान गर्नुहोस्।

नाम: _____
ठेगाना: _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला कोड: _____
टेलिफोन नम्बरहरू: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
इमेल: _____

नाम: _____
ठेगाना: _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला कोड: _____
टेलिफोन नम्बरहरू: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
इमेल: _____

नाम: _____
ठेगाना: _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला कोड: _____
टेलिफोन नम्बरहरू: (घर) _____ (व्यवसाय): _____
इमेल: _____

12. के तपाईंले यो उजुरी अर्को संघीय, राज्य वा स्थानीय निकायमा फाइल गर्नुभयो; वा संघीय वा राज्य अदालत संग गर्नुभयो?

(उपयुक्त ठाउँ जाँच गर्नुहोस्) _____ हो _____ होइन

यदि जवाफ हो भने, प्रत्येक एजेन्सी गुनासो दायर गरिएको जाँच गर्नुहोस्:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> संघीय एजेन्सी | <input type="checkbox"/> संघीय अदालत | <input type="checkbox"/> राज्य एजेन्सी |
| <input type="checkbox"/> राज्य अदालत | <input type="checkbox"/> स्थानीय एजेन्सी | <input type="checkbox"/> अन्य |

13. तपाईंले उजुरी दायर गरेको एजेन्सीको लागि सम्पर्क व्यक्ति जानकारी प्रदान गर्नुहोस्:

नाम: _____
ठेगाना: _____
शहर: _____ राज्य: _____ जिल्ला कोड: _____
फाइल गरिएको मिति: _____

तल स्पेसमा गुनासो हस्ताक्षर गर्नुहोस्। कुनै पनि कागजातहरू संलग्न गर्नुहोस् जुन तपाईंले आफ्नो उजुरीलाई समर्थन गर्दछ।

उजुरीकर्ताको हस्ताक्षर

हस्ताक्षर मिति