

Любое лицо, которое считает, что его или ее исключили из участия в программах, мероприятиях или услугах RTD или отказали в их предоставлении из-за дискриминации по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения, может подать в RTD жалобу согласно Разделу VI.

Жалоба должна быть подана в течение 180 дней с момента предполагаемой дискриминации. RTD разрешает использовать представителя для подачи жалобы от имени заявителя. Вся коммуникация после рассмотрения жалобы будет направлена в первую очередь представителю заявителя, а во вторую очередь - заявителю.

После подачи жалобы RTD рассмотрит ее и определит, подпадает ли она под нашу юрисдикцию. Клиент получит письмо с уведомлением о том, будет ли жалоба рассматриваться RTD в течение семи (7) рабочих дней с момента подачи жалобы. Если RTD не установит более длительный срок, у заявителя будет десять (10) дней с даты письма для отправки запрашиваемой информации следователю RTD, назначенному на это дело.

Следователь может опросить всех лиц, указанных в качестве свидетелей, и любых других лиц, которые могут располагать информацией. Если для разрешения дела требуется дополнительная информация, RTD может связаться с заявителем или свидетелем. Если следователь RTD не связывается с заявителем или не получает дополнительную информацию в установленные сроки, RTD может закрыть дело в административном порядке. Дело может быть административно закрыто и в том случае, если заявитель больше не желает продолжать рассмотрение своего дела.

Как правило, RTD завершает расследование в течение шестидесяти (60) дней с момента получения заполненной формы жалобы. Хотя RTD стремится оперативно разрешить жалобы, этот процесс будет отличаться в зависимости от сложности жалобы, вовлеченных лиц и других факторов. По окончании расследования заявитель получит окончательное письмо с ответом на жалобу.

Если заявитель не согласен с решением RTD, он может потребовать повторного рассмотрения, подав запрос в письменном виде менеджеру по вопросам равноправия в транзите RTD в течение семи (7) дней после даты письма RTD с конкретным указанием основания для повторного рассмотрения. В течение десяти (10) дней менеджер по вопросам равноправия в транзите уведомит заявителя о своем решении принять или отклонить запрос на повторное рассмотрение. В случае положительного решения о пересмотре, менеджер по вопросам равноправия в транзите направит заявителю письмо с определением по завершении пересмотра.

Формуляр жалобы на дискриминационные действия согласно статье VI



Статья VI Закона о гражданских правах от 1964 года гласит: “Ни один человек в Соединенных Штатах не может быть исключен из участия в программах или мероприятиях, получающих финансовую поддержку федерального правительства, лишен льгот или подвергнут дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи или национальности”.

Для рассмотрения вашей жалобы, пожалуйста, предоставьте следующую информацию. Помощь предоставляется по запросу. Заполните этот формуляр и отправьте его по почте или доставьте по адресу:

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31, Denver, CO 80202.
Вы можете связаться с нашим офисом с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону 303-299-6000 или написать нам на электронную почту titlevicomplaints@rtd-denver.com.

1. Имя заявителя: _____
2. Адрес: _____
3. Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
4. Номер телефона (Домашний): _____ (Рабочий): _____
5. Лицо, по отношению к которому была проявлена дискриминация (если этим лицом не является заявитель):
Имя: _____
Адрес: _____
Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____
6. На чем была основана дискриминация? (Отметьте все подходящие варианты)
 Расовая принадлежность Цвет кожи Национальность
7. Дата инцидента, приведшего к дискриминации: _____
8. Опишите, как вы подвергались дискриминации. Что произошло и кто был виноват? Если вам недостаточно места, прикрепите дополнительные листы бумаги или используйте обратную сторону формуляра.
9. Кто из представителей Регионального транспортного района был вовлечен в ситуацию?
10. Где произошел инцидент? Укажите местоположение, номер автобуса, имя водителя и т.д.

Формуляр жалобы на дискриминационные действия согласно статьи VI (страница 2)



11. Свидетели: Укажите их контактные данные.

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Номера телефонов: (Домашний) _____ (Рабочий): _____

Адрес электронной почты: _____

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Номера телефонов: (Домашний) _____ (Рабочий): _____

Адрес электронной почты: _____

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Номера телефонов: (Домашний) _____ (Рабочий): _____

Адрес электронной почты: _____

12. Подавали ли вы эту жалобу в другое агентство федерального правительства, агентство штата или местное агентство; или в федеральный суд или суд штата?

(Поставьте галочку, где необходимо) ___ Да ___ Нет

Если вы ответили “да”, отметьте каждое учреждение, в которое была подана жалоба:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Агентство федерального правительства | <input type="checkbox"/> Федеральный суд | <input type="checkbox"/> Агентство штата |
| <input type="checkbox"/> Суд штата | <input type="checkbox"/> Местное агентство | <input type="checkbox"/> Другое |

13. Укажите информацию о контактном лице агентства, в которое вы также подали жалобу:

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Дата подачи жалобы: _____

Подпишите жалобу в указанном ниже месте. Приложите любые документы, которые, по вашему мнению, подтверждают вашу жалобу.

Подпись заявителя

Дата подписи