

บุคคลใดที่เชื่อว่าตนถูกกีดกันไม่ให้เข้าร่วมหรือปฏิเสธการให้สิทธิประโยชน์ของโครงการ กิจกรรม หรือบริการของ RTD อันเนื่องมาจากการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุด้านเชื้อชาติ สีผิว หรือถิ่นกำเนิด สามารถยื่นหนังสือร้องเรียน Title VI กับ RTD ได้

โดยจะต้องยื่นเรื่องร้องเรียนภายใน 180 วันนับจากวันที่กล่าวหาว่าเลือกปฏิบัติ RTD อนุญาตให้ใช้ตัวแทนยื่นเรื่องร้องเรียนในนามของผู้ร้องเรียนได้ การติดต่อสื่อสารทั้งหมดหลังจากการร้องเรียนจะถูกส่งไปยังตัวแทนของผู้ร้องเรียนเป็นหลักและผู้ร้องเรียนเป็นลำดับที่สอง

เมื่อยื่นเรื่องร้องเรียนแล้ว RTD จะตรวจสอบข้อร้องเรียนนั้นและพิจารณาว่าเรามีอำนาจในการตัดสินหรือไม่ ลูกค้าน่าจะได้รับจดหมายตอบรับซึ่งจะแจ้งให้ทราบว่า RTD จะดำเนินการสอบสวนข้อร้องเรียนภายในเจ็ด (7) วันทำการนับจากวันที่ยื่นเรื่องร้องเรียนหรือไม่ ผู้ร้องเรียนจะมีเวลาสิบ (10) วันนับจากวันที่ในจดหมายเพื่อส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ผู้สอบสวนของ RTD ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลกรณี เว้นแต่ RTD จะระบุระยะเวลาที่นานกว่านั้น

ผู้สอบสวนอาจสัมภาษณ์บุคคลใดที่มีชื่อเป็นพยานและบุคคลอื่นใดที่อาจมีข้อมูล หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อคลี่คลายกรณีนั้น RTD อาจติดต่อผู้ร้องเรียนหรือพยาน หากผู้สอบสวนของ RTD ไม่ได้รับการติดต่อจากผู้ร้องเรียนหรือไม่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด RTD สามารถปิดกรณีนั้น และยังสามารถปิดกรณีนั้นได้ด้วยหากผู้ร้องเรียนไม่ประสงค์จะดำเนินเรื่องต่อไป

โดยทั่วไป RTD จะดำเนินการสอบสวนให้เสร็จสิ้นภายในหกสิบ (60) วันนับจากวันที่ได้รับแบบฟอร์มหนังสือร้องเรียนที่กรอกข้อมูลครบถ้วน แม้ RTD จะพยายามคลี่คลายข้อร้องเรียนโดยทันที กระบวนการนี้ก็อาจแตกต่างกันไปตามแต่ความซับซ้อนของข้อร้องเรียน บุคคลที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยอื่น ๆ เมื่อการสอบสวนสิ้นสุดลง ผู้ร้องเรียนจะได้รับจดหมายตอบกลับการร้องเรียนฉบับสุดท้าย

หากผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วยกับการตัดสินของ RTD ผู้ร้องเรียนสามารถขอให้มีการพิจารณาใหม่ได้โดยส่งคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรไปยัง Transit Equity Manager ของ RTD ภายในเจ็ด (7) วันหลังจากวันที่ในจดหมายของ RTD ที่จะมีการระบุหลักเกณฑ์สำหรับการพิจารณาใหม่ไว้อย่างชัดเจน Transit Equity Manager จะแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงการตัดสินใจว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธคำขอให้พิจารณาใหม่ภายในสิบ (10) วัน ในกรณีที่อนุญาตให้มีการพิจารณาใหม่ Transit Equity Manager จะออกหนังสือแจ้งผลการตัดสินถึงผู้ร้องเรียนเมื่อเสร็จสิ้นการพิจารณาทบทวนใหม่

บทที่ 6 แห่งพระราชบัญญัติสิทธิพลเมืองในปีคริสต์ศักราชที่ 1964 “จะไม่มีใครในสหรัฐอเมริกาไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด สัญชาติหรือผิวสีอะไรถูกกีดกันจากการมีส่วนร่วมหรือถูกปฏิเสธผลประโยชน์หรือถูกปฏิบัติภายใต้โครงการหรือกิจกรรมใดๆที่ได้รับเงินช่วยเหลือจากทางรัฐบาลกลาง”

โปรดระบุข้อมูลที่เป็นต่อไปนี้เป็นต้นไปเพื่อนำไปดำเนินการตามคำร้องของคุณ หากต้องการเรามีบริการช่วยเหลือ กรอกแบบฟอร์มนี้ให้เรียบร้อยแล้วและจัดส่งมาที่:

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street BLK-31, Denver, CO 80202
คุณสามารถติดต่อมาที่ออฟฟิศของเราได้ในวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่ 8-5 ที่ 303-299-6000 หรือคุณสามารถอีเมลมาหาเราได้ที่ titlevicomplaints@rtcd-denver.com

1. ชื่อผู้ร้องเรียน: _____
2. ที่อยู่: _____
3. เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
4. เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน): _____ (ที่ทำงาน): _____
5. บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (ถ้าไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)
ชื่อ: _____
ที่อยู่: _____
เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
6. ถูกเลือกปฏิบัติจากอะไรบ้าง (เลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)
 เชื้อชาติ สีผิว สัญชาติ
7. วันที่เกิดเหตุ: _____
8. อธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไรและใครเป็นผู้รับผิดชอบ
สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมให้แนบกระดาษที่มีรายละเอียดเพิ่มเติมมาด้านหลังแบบฟอร์ม
9. มีตัวแทน RTD เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง
10. เหตุเกิดขึ้นที่ไหน กรุณากรอกสถานที่ หมายเลขรถบัส ชื่อคนขับหรือรายละเอียดอื่นๆ

11. มีพยานหรือไหม กรุณาระบุข้อมูลการติดต่อ

ชื่อ: _____
 ที่อยู่: _____
 เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
 เบอร์โทรศัพท์: (บ้าน) _____ (ที่ทำงาน): _____
 อีเมล: _____

ชื่อ: _____
 ที่อยู่: _____
 เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
 เบอร์โทรศัพท์: (บ้าน) _____ (ที่ทำงาน): _____
 อีเมล: _____

ชื่อ: _____
 ที่อยู่: _____
 เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
 เบอร์โทรศัพท์: (บ้าน) _____ (ที่ทำงาน): _____
 อีเมล: _____

12. คุณได้ทำการยื่นร้องเรียนนี้กับหน่วยงานอื่นของรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น หรือศาลระดับมลรัฐหรือศาลระดับสหพันธรัฐหรือไม่
 (เลือกหัวข้อที่ถูกต้อง) _____ ใช่ _____ ไม่ใช่

ถ้าคำตอบคือใช่ เลือกหน่วยงานที่ได้ทำการร้องเรียนไป:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐบาลกลาง | <input type="checkbox"/> ศาลระดับสหพันธรัฐ | <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐ |
| <input type="checkbox"/> ศาลระดับมลรัฐ | <input type="checkbox"/> หน่วยงานท้องถิ่น | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

13. กรุณากรอกข้อมูลบุคคลของหน่วยงานที่คุณได้ยื่นร้องเรียนไป:

ชื่อ: _____
 ที่อยู่: _____
 เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____
 วันที่ยื่น: _____

ลงชื่อผู้ร้องเรียนในช่องด้านล่าง. แนบเอกสารที่เชื่อว่าสนับสนุนการร้องเรียนของคุณมาด้วย

ชื่อผู้ร้องเรียน

วันที่ลงชื่อ