



نموذج الشكوى بموجب الباب السادس

ينص الباب السادس في قانون الحقوق المدنية لعام ١٩٦٤ على ما يلي: "ممنوع استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة من المشاركة في أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدة مالية فيدرالية أو حرمان هذا الشخص من إعانات هذا البرنامج أو النشاط أو التمييز ضد هذا الشخص على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي".

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز من هيئة "MTS"، يمكنك تقديم شكوى مكتوبة مُوقَّعة في غضون ١٨٠ يوماً من تاريخ التمييز المزعوم. ويمكنك استخدام النموذج أدناه الذي يحتوي على البيانات الضرورية للنظر في ادعاءك. يُرجى بعد إكمال تعبئة النموذج تسليمه إلى موظف الباب السادي بهيئة "Metropolitan Transit System" الكائن في العنوان التالي: 1255 Imperial Avenue #1000, San Diego, CA 92101.

القسم ١: معلومات أساسية

بيانات الشاكي

الاسم:	
العنوان:	
اسم المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	
رقم الهاتف:	

بيانات الضحية (إذا لم يكن الشاكي)

الاسم:	
العنوان:	
اسم المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	
رقم الهاتف:	

تاريخ التمييز المزعوم:

هل تعتقد أن السبب وراء التمييز المزعوم:

- العرق
 اللون
 الأصل القومي

هل قدمت هذه الشكوى إلى أي وكالة فيدرالية أو ولائية أو محلية أو إلى أي محكمة فيدرالية أو ولائية؟

لا

نعم ← إذا أُجبت بنعم، حدد المربعات الصحيح:

- وكالة محلية
 وكالة ولائية
 وكالة فيدرالية
 محكمة فيدرالية
 محكمة ولائية

بيانات الاتصال بالوكالة/المحكمة التي قدمت شكوتك إليها:

الاسم:	
العنوان:	
اسم المدينة/الولاية/الرمز البريدي:	
رقم الهاتف:	

القسم ٢ : تفاصيل الواقعة

صف بطريقتك ملابس التمييز المزعوم. ويُرجى توضيح ما حدث وَمَن المسؤول برأيك. اعرض كل التفاصيل والحقائق وثيقة الصلة والملابس المرتبطة بواقعة التمييز المزعوم التي ستساعد هيئة "MTS" في التحقيق في شكواك. ويمكنك استخدام الجزء الخلفي من هذا النموذج إذا رغبت في مساحة إضافية. (ويمكنك أيضًا إرفاق مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد بصلتها بشكواك).

القسم ٣ : التوقيع

توقيع الشاكي:

التاريخ: