Розділ VI Форма скарги на дискримінацію

Департамент Транспорту Небраски

Для подання скарги на дискримінацію згідно Розділу VI, будь ласка, заповніть цю Форму скарги в повному обсязі та надішліть її протягом 180 днів після передбачуваного інциденту, використовуючи надану контактну інформацію агентства. Скарги, отримані через 180 днів, не підлягатимуть розгляданню. Скарги згідно Розділу VI мають охоплювати випадки, що стосуються раси, кольору або національного походження. Форми скарг можуть бути подані фізичною особою або представником цієї особи.

Скарги повинні бути виконані у письмовій формі і містити якомога більше інформації про передбачувану дискримінацію. Якщо скарги надходять по телефону, інформація буде задокументована в письмовій формі та надана заявнику для підтвердження або перегляду та підписання до початку обробки. Письмова скарга повинна містити прізвище, ім'я, адресу та номер телефону заявника, а також детальний опис проблеми, прізвище, ім'я/імена та посаду/посади осіб, які виступають сторонами такої скарги.

Після заповнення Форми скарги поверніть її за наступною адресою:

Nebraska Department of Transportation
Attn: Title VI Transit Manager
1400 Hwy 2
Lincoln, NE 68502
(402) 479-4694
kari.ruse@nebraska.gov

Цю форму також можна направити Федеральній Транспортній Адміністрації за такою адресою:

Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
Attn: Title VI Program Coordinator
East Building, 5th Floor-TCR
1200 New Jersey Ave., SE
Washington, D.C. 20590

NEBRASKA Public Transit

NEBRASKA
Good Life. Great Journey.
DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

Позивач:	Телефон:
Адреса:	Електронна адреса:
Особа, яка піддається дискримінації, якщо відрізняється від вищезазначених:	Телефон:
Адреса:	Електронна адреса:
Яка повна юридична назва організації, яка вас дискримінувала?:	
Тип дискримінації: ☐ Раса/Колір ☐ Національне походження ☐ Відплата	Дата інциденту:
Дата та місце вчинення дискримінаційних дій. Будь ласка, вкажіть першу дату дискримінації та останню дату дискримінації:	
Поясніть максимально коротко і чітко, що сталося і як вас дискримінували. Вкажіть, хто брав участь. Не забудьте вказати, як до інших людей ставилися інакше, ніж до вас. Крім того, додайте будь-які письмові матеріали, що стосуються вашої скарги (за потреби додайте додаткові сторінки):	
Імена та контактна інформація осіб (свідків, інших), з якими ми можемо зв'язатися для отримання додаткової інформації для розгляду вашої скарги:	

Скарга не буде прийнята, якщо вона не підписана. Будь ласка, підпишіть цю форму скарги та поставте дату. Ви можете додати будь-які письмові матеріали чи іншу додаткову інформацію, яка, на вашу думку, має відношення до скарги.

_____ _____

Підпис *Дата*

Додатки: ☐ Так ☐ Ні

Будь ласка, надішліть цю заповнену форму, використовуючи контактну інформацію, наведену на сторінці 1.

ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ЛИШЕ ДЕПАРТАМЕНТОМ ТРАНСПОРТУ ШТАТУ НЕБРАСКА	
Отримано:	Дата: