

## SamTrans – نموذج شكوى التمييز بموجب الباب السادس من قانون الحقوق المدنية

تلتزم SamTrans بضمان عدم استثناء أي فرد من التوزيع العادل للخدمات ووسائل الراحة التي تقدمها بسبب العرق، أو اللون أو الأصل الوطني. ويجوز لأي فرد يرى أنه يُمارس ضده أي شكل من أشكال التمييز استنادًا إلى أي من الفئات الآتية تقديم شكوى. ويجب تقديم الشكوى في موعد لا يتجاوز 180 يومًا تقويميًا من حادث التمييز.

سوف تتصل بك SamTrans في غضون 10 أيام عمل من استلام نموذج الشكوى المكتمل، لتأكيد استلام نموذج الشكوى وبدء عملية التحقيق (ما لم تُقدم الشكوى لدى جهة خارجية أولاً أو في وقت واحد). قد يتضمن التحقيق مناقشة (مناقشات) الشكوى مع جميع الأطراف المتضررة لتحديد طبيعة المشكلة. وسيُجرى التحقيق ويُستكمل بوجه عام في غضون 60 يومًا من استلام نموذج شكوى مكتمل. وبناءً على كل المعلومات المتاحة، سيُقدم تقرير التحقيق إلى رئيس عمليات Samtrans للسكك الحديدية. وسوف يتلقى مقدم الشكوى رسالة تفيد باتخاذ SamTrans للقرار النهائي في نهاية مهلة الستين يومًا.

يُرجى إكمال المعلومات أدناه وإرسالها إلى SamTrans، مسؤول الباب السادس على العنوان التالي:

SamTrans, Title VI Administrator  
1250 San Carlos Ave. – P.O. Box 3006  
San Carlos, CA 94070-1306  
أو إرسال بريد الكتروني إلى: [titlevi@samtrans.com](mailto:titlevi@samtrans.com)

### القسم 1 - بيانات الاتصال

الاسم: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_  
المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_  
هاتف: (المنزل) \_\_\_\_\_ (الجوال) \_\_\_\_\_ (العمل) \_\_\_\_\_  
[يُرجى ذكر ما إذا كان أي من أرقام الهاتف مخصصًا لجهاز الهاتف النصي (المبرقة الكاتبة) / جهاز الاتصالات الكتابي للكمبيوتر].  
البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### القسم 2 - تقديم الشكوى نيابةً عن شخص آخر

هل تقدم هذه الشكوى نيابةً عنك؟ \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_ لا

[إذا كانت الإجابة هي "نعم" عن هذا السؤال، فانتقل إلى القسم 3].

إذا كانت الإجابة "لا"، فاذكر اسم الشخص الذي تقدم الشكوى نيابةً عنه وعلاقتك به:

يُرجى بيان السبب وراء تقديمك الشكوى نيابةً عن طرف ثالث. \_\_\_\_\_

يُرجى تأكيد أنك قد حصلت على إذن الطرف المتضرر إذا كنت تقدم شكوى نيابةً عن طرف ثالث. \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_ لا

### القسم 3 - شكوى التمييز

أي مما يلي يصف سبب اعتقادك بممارسة التمييز ضدك؟ هل كان التمييز بسبب:

عرقك \_\_\_\_\_ لونك \_\_\_\_\_ أصلك الوطني \_\_\_\_\_

يُرجى وصف العرق، أو اللون أو الأصل الوطني للطرف المتضرر \_\_\_\_\_

تاريخ وقوع حدث التمييز المزعوم ووقته: التاريخ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ الوقت \_\_\_\_\_ صباحًا/ مساءً.

أين وقع حدث التمييز المزعوم؟ تجدي معلومات المركبة المحددة نفعًا (على سبيل المثال، رقم المركبة).

هل هناك شخص يمكنك التعرف عليه والذي مارس التمييز ضد الطرف المتضرر؟

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_

صف التمييز المزعوم، بكلماتك. اشرح ما حدث ومن تعتقد أنه المسؤول. يُرجى استخدام صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

### القسم 4 - الشكاوى والدعاوى القضائية السابقة أو القائمة

هل سبق وأن قدمت شكوى تمييز بموجب الباب السادس لدى SamTrans؟

نعم، فيما يتعلق بهذه الحادثة \_\_\_\_\_ نعم، فيما يتعلق بحادثة أخرى \_\_\_\_\_ لا

هل تقدمت بهذه الشكاوى لدى أي وكالات أو أمام محكمة أخرى؟

وكالة فيدرالية \_\_\_\_\_ وكالة ولاية \_\_\_\_\_ وكالة محلية \_\_\_\_\_

محكمة فيدرالية \_\_\_\_\_ محكمة ولاية \_\_\_\_\_

غير ذلك (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

هل قدمت مطالبة أو دعوى قضائية بخصوص هذه الشكاوى؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

إذا كانت الإجابة بنعم، فيُرجى تقديم نسخة من نموذج الشكاوى وذكر المحكمة التي رفعت المطالبة أو الدعوى أمامها:

محكمة فيدرالية \_\_\_\_\_ محكمة ولاية \_\_\_\_\_

يُرجى ذكر معلومات شخص الاتصال للوكالة/المحكمة التي قُدمت الشكاوى أمامها.

الاسم / المكتب: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف \_\_\_\_\_

## القسم 5- التوقيع

يُرجى التوقيع أدناه لإثبات صحة ما ورد أعلاه. يجوز لك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى قد ترى أنها ذات صلة بشكواك.

\_\_\_\_\_ التاريخ

\_\_\_\_\_ توقيع مقدم الشكوى

**ملاحظة:** يجوز تقديم الشكوى أيضاً لدى:

إدارة النقل الفيدرالية، مكتب الحقوق المدنية، لعناية: منسق برنامج الباب السادس، على العنوان التالي:

Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

16/28/11