

## SamTrans - فرم شکایت از تبعیض تحت ماده شش (VI)

SamTrans متعهد است تا اطمینان حاصل کند هیچ فردی به دلیل نژاد، رنگ پوست یا ملیت اصلی از توزیع برابر خدمات و امکانات این شرکت محروم نمی‌شود. هر فردی که باور دارد براساس یکی از دسته‌های فوق مورد تبعیض قرار گرفته است می‌تواند شکایتی تنظیم کند. شکایات باید ظرف مدت ۱۸۰ روز تقویمی از تاریخ وقوع رویداد ارائه شوند.

SamTrans ظرف مدت ۱۰ روز کاری پس از دریافت فرم شکایت، با شما تماس می‌گیرد تا شما را از دریافت فرم شکایت مطلع و رسیدگی به آن را شروع کند (مگر اینکه شکایت ابتدا یا هم‌زمان نزد نهادی خارجی تنظیم شده باشد). برای تعیین ماهیت مشکل، رسیدگی و بررسی به شکایت ممکن است شامل گفتگو(هایی) با تمامی طرفین متأثر از رویداد باشد. روند بررسی شکایت معمولاً ظرف مدت ۶۰ روز از تاریخ دریافت فرم شکایت تکمیل شده به‌طور کامل انجام و نتیجه آن مشخص می‌شود. براساس کلیه اطلاعات دریافت‌شده، گزارشی از رسیدگی به شکایت تنظیم و برای مدیر ارشد عملیاتی SamTrans ارسال می‌شود. شاکای حداکثر تا پایان محدوده زمانی ۶۰ روزه، نامه ای را حاوی تصمیم نهایی SamTrans دریافت خواهد کرد.

لطفاً اطلاعات خواسته‌شده را وارد و فرم تکمیل‌شده را به نشانی زیر برای ما پست یا ایمیل کنید:

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

### بخش ۱ - اطلاعات تماس

نام: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

کد پستی: \_\_\_\_\_

ایالت: \_\_\_\_\_

شهر: \_\_\_\_\_

تلفن: (خانه) \_\_\_\_\_

(تلفن همراه) \_\_\_\_\_

(محل کار) \_\_\_\_\_

[اگر شماره تلفنی مربوط به TDD یا TTY است، لطفاً این موضوع را قید کنید.]

ایمیل: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### بخش ۲ - تکمیل فرم از طرف فرد دیگری

آیا این فرم شکایت را از طرف خودتان تکمیل می‌کنید؟

بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

[اگر پاسخ شما به این سؤال «بله» است، به «بخش ۳» بروید.]

اگر پاسخ شما «خیر» است، لطفاً نام و نسبت خود را با فردی که شکایت را از طرف او تکمیل می‌کنید ارائه کنید:

لطفاً توضیح دهید چرا فرم را برای شخص ثالثی تکمیل می‌کنید. \_\_\_\_\_

اگر این فرم را به نمایندگی از شخص ثالثی تکمیل می‌کنید، لطفاً تأیید کنید که اجازه فردی را که مورد تبعیض قرار گرفته است دارید. \_\_\_\_\_

بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

### بخش ۳ - شکایت از تبعیض

به نظر شما تبعیض صورت گرفته علیه شما به کدام دلیل زیر بوده است؟ به دلیل:

\_\_ملیت اصلی\_\_ \_\_رنگ پوست\_\_ \_\_نژاد\_\_

لطفاً نژاد، رنگ پوست یا ملیت شخصی را که مورد تبعیض قرار گرفته است بنویسید \_\_\_\_\_

تاریخ و زمانی که تبعیض ادعا شده صورت گرفته است: تاریخ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ زمان \_\_\_\_\_ ق.ظ / ب.ظ.

تبعیض ادعا شده در چه مکانی صورت گرفته است؟ اطلاعات خاص وسیله نقلیه برای رسیدگی به شکایت مفید خواهد بود (مثلاً شماره پلاک وسیله نقلیه).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

آیا فردی را که علیه شاکای دست به تبعیض زده است می‌شناسید؟

نام: \_\_\_\_\_ شماره شناسایی \_\_\_\_\_

به زبان خود، تبعیض ادعا شده را شرح دهید. توضیح دهید چه اتفاقی افتاده و به نظر شما چه کسی مسئول آن اتفاق بوده است. لطفاً، در صورت لزوم، از برگه‌های اضافی استفاده کنید.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### بخش ۴ - شکایات و دادخواهی‌های گذشته یا جاری

آیا در گذشته از SamTrans شکایت از تبعیض تحت ماده شش داشته‌اید؟

بله، \_\_\_\_\_ برای این اتفاق بله، برای اتفاق دیگری \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

آیا این شکایت را نزد سازمانی دیگر یا نزد دادگاه تنظیم کرده‌اید؟

سازمان فدرال \_\_\_\_\_ سازمان ایالتی \_\_\_\_\_ سازمان محلی \_\_\_\_\_

سازمان فدرال \_\_\_\_\_ دادگاه ایالتی \_\_\_\_\_

موارد دیگر (لطفاً مشخص کنید): \_\_\_\_\_

آیا در خصوص این شکایت، دعوی یا دادخواهی به دادگاه ارائه کرده‌اید؟ بله \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

اگر پاسخ مثبت است، لطفاً نسخه‌ای از فرم شکایت را ارائه کنید و مشخص کنید شکایت به چه دادگاهی تسلیم شده است:

دادگاه فدرال \_\_\_\_\_ دادگاه ایالتی \_\_\_\_\_

لطفاً اطلاعات شخص مسئول در سازمان/دادگاهی که شکایت در آن تنظیم شده است را ارائه کنید. نام / دفتر: \_\_\_\_\_

نشانی: \_\_\_\_\_

شهر: \_\_\_\_\_ ایالت: \_\_\_\_\_ کد پستی: \_\_\_\_\_

**بخش ۵ - امضا**

برای اثبات حقانیت موارد فوق، لطفاً بخش زیر را امضا کنید. اگر فکر می‌کنید مطالبی کتبی یا اطلاعات دیگری وجود دارد که مرتبط با شکایت شما است، می‌توانید آن‌ها را نیز پیوست این فرم کنید.

تاریخ

امضای فرد شاکی

**توجه:** شاکی همچنین می‌توانید شکایت خود را از این طریق ارائه کند:

Title VI Program Coordinator, East :Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention  
.Building, 5<sup>th</sup> Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590

16/28/11