

SamTrans – Title VI Discrimination Complaint Form (टाइटल VI भेदभाव की शिकायत संबंधी फॉर्म)

SamTrans यह सुनिश्चित करने के लिए प्रतिबद्ध है कि किसी भी व्यक्ति को प्रजाति, रंग या राष्ट्रीय मूल के कारण इसकी सेवाओं और सुविधाओं के समान वितरण से वंचित न किया जाए। ऐसा कोई भी व्यक्ति शिकायत दर्ज करा सकता है जो यह मानता है कि उसके साथ इनमें से किसी श्रेणी के आधार पर भेदभाव किया गया है। शिकायतें घटना के 180 दिनों के भीतर अवश्य दर्ज कराई जानी चाहिए।

आपके भरे हुए शिकायत फॉर्म के प्राप्त होने के 10 कार्य दिवसों के भीतर SamTrans आपके शिकायत फॉर्म की प्राप्ति की पुष्टि करने और जाँच-पड़ताल आरंभ करने के लिए आपसे संपर्क करेगी (जब तक कि शिकायत पहले किसी बाहरी संगठन के यहाँ या साथ-साथ दर्ज न कराई जाए)। जाँच-पड़ताल में समस्या की प्रकृति के निर्धारण के लिए सभी प्रभावित पक्षों के साथ शिकायत पर चर्चा(चर्चाएं) शामिल हो सकती है(हैं)। जाँच-पड़ताल सामान्य रूप से किसी भरे हुए शिकायत फॉर्म की प्राप्ति के 60 दिनों के भीतर संचालित और पूर्ण की जाएगी। प्राप्त सारी सूचना के आधार पर, SamTrans के मुख्य प्रचालन अधिकारी (Chief Operating Officer) - रेल को जाँच-पड़ताल की रिपोर्ट भेजी जाएगी। शिकायतकर्ता को 60-दिन की समय-सीमा के अंत तक पत्र प्राप्त होगा जिसमें SamTrans के अंतिम निर्णय का उल्लेख किया गया होगा।

कृपया नीचे सूचना भरें और इसे भेज दें:

SamTrans, Title VI Administrator
1250 San Carlos Ave. – P.O. Box 3006
San Carlos, CA 94070-1306
या: titlevi@samtrans.com

खंड 1 – संपर्क सूचना

नाम: _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

फोन: (आवास) _____ (सेल) _____ (कार्यालय) _____

[यदि कोई भी फोन नंबर TDD या TTY के लिए हो, तो कृपया उल्लेख करें।]

ई-मेल: _____@_____

खंड 2 – किसी अन्य व्यक्ति के लिए दर्ज कराना

क्या आप यह शिकायत स्वयं की ओर से दर्ज करा रहे हैं? _____हाँ _____ नहीं

[यदि आपने इस प्रश्न का "हाँ" में उत्तर दिया है, तो खंड 3 पर जाएं।]

यदि नहीं, तो कृपया उस व्यक्ति का नाम और उससे अपना संबंध बताएं जिसके लिए आप शिकायत दर्ज करा रहे हैं:

कृपया बताएं कि आपने किसी तृतीय पक्ष के लिए इसे दर्ज क्यों कराया है। _____

यदि आप किसी तृतीय पक्ष की ओर से इसे दर्ज करा रहे हैं, तो कृपया पुष्टि करें कि आपने पीड़ित पक्ष की

अनुमति प्राप्त कर ली है। _____हाँ _____ नहीं

खंड 3 – भेदभाव संबंधी शिकायत

निम्नलिखित में से कौन-सा उस कारण को व्यक्त करता है जिसकी वजह से आपके विचार में आपसे भेदभाव हुआ है? क्या यह आपके निम्नलिखित के कारण था:

____ प्रजाति _____ रंग _____ राष्ट्रीय मूल

कृपया पीड़ित पक्ष की प्रजाति, रंग या राष्ट्रीय मूल का वर्णन करें _____

कथित भेदभाव के होने की तारीख और समय: तारीख _____ / _____ / _____ समय _____ a.m. / p.m.

कथित भेदभाव कहाँ हुआ? विशिष्ट वाहन जानकारी सहायक होती है (जैसे वाहन नंबर)।

क्या आप किसी ऐसे व्यक्ति की पहचान कर सकते हैं जिसने पीड़ित पक्ष के साथ भेदभाव किया है?

नाम: _____ ID# _____

कथित भेदभाव का स्वयं के शब्दों में वर्णन करें। बताएं कि क्या हुआ था और आपके विचार में कौन ज़िम्मेदार था। यदि ज़रूरी हो, तो अतिरिक्त शीट्स का उपयोग करें।

खंड 4 – पिछली या वर्तमान शिकायतें और मुकदमे

क्या आपने अतीत में SamTrans के यहाँ टाइटल VI भेदभाव संबंधी शिकायत दर्ज कराई है?

____ हाँ, इस घटना के लिए _____ हाँ, किसी अन्य घटना के लिए _____ नहीं क्या

आपने यह शिकायत किसी भी अन्य एजेंसी या किसी न्यायालय के यहाँ दर्ज कराई है?

____ संघीय (Federal) एजेंसी _____ राज्य एजेंसी _____ स्थानीय एजेंसी

____ संघीय न्यायालय _____ राज्य न्यायालय

____ अन्य (कृपया बताएं): _____

क्या आपने इस शिकायत के संबंध में कोई दावा या मुकदमा दर्ज कराया है? हाँ _____ नहीं _____

यदि हाँ, तो कृपया शिकायत फॉर्म और नोट कोर्ट की प्रति प्रदान करें जहाँ इसे दर्ज कराया गया हो:

____ संघीय न्यायालय _____ राज्य न्यायालय

कृपया उस एजेंसी/न्यायालय की संपर्क व्यक्ति सूचना प्रदान करें जहाँ शिकायत दर्ज कराई गई थी।

नाम / कार्यालय _____

पता: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____

फोन नंबर _____

खंड 5 – हस्ताक्षर

कृपया उपर्युक्त की सत्यता को प्रमाणित करते हुए नीचे हस्ताक्षर करें। आप कोई भी ऐसी लिखित सामग्रियाँ या अन्य सूचनाएं प्रदान कर सकते हैं जो आपके विचार में आपकी शिकायत से संबंधित हो।

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर

तारीख

टिप्पणी: कोई शिकायत इनके यहाँ भी दर्ज कराई जा सकती है: Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.

11/28/16

