

## SamTrans: Бланк жалобы на дискриминацию (Глава VI)

Компания SamTrans обязуется обеспечить равный доступ к своим услугам и инфраструктуре всем лицам вне зависимости от расы, цвета кожи или национальной принадлежности. Любое лицо, считающее, что оно подверглось дискриминации по одному из этих признаков, имеет право подать жалобу. Жалобы должны быть поданы в течение 180 календарных дней с даты происшествия.

В течение 10 рабочих дней после получения заполненного бланка жалобы компания SamTrans свяжется с вами, чтобы подтвердить получение бланка жалобы, и начнет расследование. Исключение составляют случаи, когда жалобу сначала или одновременно подали в стороннюю организацию. В ходе расследования могут проводиться беседы со всеми заинтересованными сторонами по существу вопроса. Расследование, как правило, завершается в 60-дневный срок с момента поступления заполненного бланка жалобы. На основании всех имеющихся данных исполнительному директору по SamTrans направляется отчет по результатам расследования. Автору жалобы в 60-дневный срок направляется письменное уведомление об окончательном решении компании SamTrans.

Заполните форму ниже и отправьте ее по адресу: SamTrans, Title VI Administrator  
1250 San Carlos Ave. – P.O. Box 3006  
San Carlos, CA 94070-1306  
или [titlevi@samtrans.com](mailto:titlevi@samtrans.com)

### **РАЗДЕЛ 1: КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон: (домашний) \_\_\_\_\_ (сотовый) \_\_\_\_\_ (рабочий) \_\_\_\_\_

Укажите, является ли какой-либо из номеров линией TDD или TTY.

Электронная почта: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### **РАЗДЕЛ 2: ПОДАЧА ЖАЛОБЫ ОТ ИМЕНИ ДРУГОГО ЛИЦА**

Вы подаете эту жалобу от своего лица? \_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_ Нет

[Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к разделу 3.]

Если нет, укажите имя и фамилию человека, от имени которого вы подаете эту жалобу, и кем он вам приходится:

\_\_\_\_\_

Объясните, почему вы подаете жалобу от имени другого лица. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подтвердите, что вы получили информацию от пострадавшей стороны, если вы подаете жалобу от имени другого лица. \_\_\_\_\_ Да \_\_\_\_\_ Нет

### **РАЗДЕЛ 3: ЖАЛОБА О ДИСКРИМИНАЦИИ**

По какому признаку, по вашему мнению, вы подверглись дискриминации? Укажите признак:

\_\_\_\_\_ Раса      \_\_\_\_\_ Цвет кожи      \_\_\_\_\_ Национальная принадлежность

Укажите расу, цвет кожи или национальную принадлежность пострадавшей стороны:

\_\_\_\_\_

Дата и время предполагаемой дискриминации: Дата \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Время \_\_\_\_ утра/вечера

Где пострадавшая сторона предположительно подверглась дискриминации? Полезно указать точные данные транспортного средства, например его номер.

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

Можете ли вы указать на какое-либо лицо, которое предположительно подвергло пострадавшую сторону дискриминации?

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Идентификационный номер \_\_\_\_\_

Своими словами опишите предполагаемую дискриминацию. Объясните, что случилось и кто, по вашему мнению, несет ответственность. При необходимости используйте дополнительные листы.

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

### **РАЗДЕЛ 4: ПРЕДЫДУЩИЕ ИЛИ ТЕКУЩИЕ ЖАЛОБЫ И СУДЕБНЫЕ ИСКИ**

подавали ли вы когда-либо жалобу о дискриминации по Главе VI в компанию SamTrans?

\_\_\_\_\_ Да, об этом происшествии      \_\_\_\_\_ Да, о другом происшествии      \_\_\_\_\_ Нет

подавали ли вы эту жалобу в другие агентства или в суд?

\_\_\_\_\_ Федеральное агенство      \_\_\_\_\_ Агентство штата      \_\_\_\_\_ Муниципальное агенство

\_\_\_\_\_ Федеральный суд      \_\_\_\_\_ Суд штата      \_\_\_\_\_ Другое (укажите): \_\_\_\_\_

Предъявляли ли вы когда-либо претензии или иски по поводу этой жалобы? Да \_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Если да, приложите копию бланка жалобы и укажите, куда она была подана:

\_\_\_\_\_ Федеральный суд      \_\_\_\_\_ Суд штата

Укажите контактную информацию представителя агенства/суда, куда была подана

жалоба. Имя и фамилия/учреждение: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 5: ПОДПИСЬ**

Распишитесь ниже, чтобы подтвердить достоверность вышесказанного. Вы можете приложить какие-либо письменные материалы или другую информацию, которые, по вашему мнению, имеют отношение к вашей жалобе.

\_\_\_\_\_  
Подпись автора жалобы

\_\_\_\_\_  
Дата

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

11/28/16