



فقط برای استفاده سازمان

/	/	Received
/	/	Response
/	/	Report
/	/	Briefing

فرم شکایت بند 6

اگر معتقد هستید که برنامه‌ها یا فعالیت‌های نهادی به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملی‌تان (شامل تسلط محدود به زبان انگلیسی) علیه شما تبعیض قائل شده اند، می‌توانید شکایت رسمی طرح کنید.

دستورالعمل‌ها: لطفاً فرم زیر را پر کنید و به آدرس زیر ارسال کنید. 19100 44th Ave W, Att: Complaints, Lynnwood WA 98036 یا به این آدرس ایمیل کنید: TitleVI@LynnwoodWA.gov

نام شما:	شماره تماس شما:
بهترین زمان ممکن برای تماس با شما در رابطه با این شکایت: 7 صبح الی 10 صبح 1 بعد از ظهر الی 4 عصر	10 صبح الی 1 بعد از ظهر 4 عصر الی 7 عصر
آدرس ایمیل شما:	
آدرس پستی شما: (خیابان/کد پستی، شهر ایالت،)	
نام، آدرس، شماره تلفن اشخاصی که ادعا می‌شود علیه شما تبعیض قائل شده اند.	
تاریخ رویداد ادعا شده:	تبعیض به دلیل: <input type="checkbox"/> نژاد <input type="checkbox"/> رنگ پوست <input type="checkbox"/> اصالت ملی (شامل تسلط محدود به زبان انگلیسی)
لطفاً توضیح دهید که چه اتفاقی افتاد، به نظر شما چرا چنین اتفاقی افتاد و چگونه تبعیض علیه شما انجام گرفت. مشخص کنید که چه کسی در این اتفاق نقش داشت. حتماً عنوان کنید که به نظر شما با دیگر افراد به چه شکل متفاوتی نسبت به شما رفتار می‌شد. اگر درباره آنچه که اتفاق افتاد اطلاعات دیگری دارید، لطفاً اسناد اثبات‌کننده را به این فرم ضمیمه کنید.	

لطفاً صفحه دوم این فرم را تکمیل کنید.

به دنبال چه راهکاری برای تبعیض ادعا شده هستید؟ لطفاً توجه داشته باشید که این فرآیند به پرداخت خسارت ناشی از مجازات یا جبران غرامت مالی منجر نخواهد شد.

هر فرد دیگری را که باید برای کسب اطلاعات بیشتر جهت تأیید شکایت شما با وی تماس بگیریم، نام ببرید. لطفاً شماره تماس آنها، آدرس، ایمیل و غیره را قید کنید.

هر نهاد دیگری را که همین شکایت را برای آنها طرح کرده اید، فهرست کنید:

تاریخ:

امضا: (اجباری)

City of Lynnwood, WA

فرآیندهای شکایت بند 6

در صورتی که معتقد هستید به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملی تان علیه شما تبعیض انجام گرفته است، طی 180 روز از زمان رویداد ادعا شده حق طرح شکایت علیه WSDOT را دارید.

نحوه طرح شکایت

1. فرم شکایت بند 6 را تکمیل کنید و همه سؤالات را پاسخ دهید.
 2. فرم شکایت امضا شده را به صورتی که در فرم توضیح داده شده است تحویل دهید. در صورتی که فرم امضا نشده باشد، نمی‌توانیم آن را بپذیریم.
 3. جهت اطمینان از کامل بودن این فرم، به محض دریافت بازبینی خواهد شد. طی 10 روز کاری اعلامیه‌ای مبنی بر تأیید دریافت فرم ارسال خواهد شد. سپس شکایت از طریق وزارت حمل و نقل واشنگتن - دفتر فرصت برابر به آژانس تأمین بودجه فدرال ارسال خواهد شد. مسئولیت تمامی تصمیمات مرتبط با پذیرش (و بررسی)، رد کردن یا ارجاع شکایت به نهاد دیگر بر عهده آژانس تأمین بودجه فدرال است.
 4. زمانی که آژانس تأمین بودجه فدرال تصمیم بگیرد که آیا شکایت را بپذیرد، رد کند یا انتقال دهد، وضعیت شکایت را به اطلاع شاکی و سایر نهادها (در صورت لزوم) خواهد رساند.
- این فرآیندها حق طرح شکایت رسمی و مستقیم برای آژانس های تأمین بودجه فدرال یا درخواست مشاوره خصوصی برای شکایت‌های اقامه شده به دلیل تبعیض را از شما سلب نخواهد کرد. قانون فدرال تهدید یا انتقام جویی علیه شما را به هر صورتی منع می‌کند.
- این فرآیندها تمامی شکایات طرح شده تحت بند 6 اصلاحیه حقوق مدنی 1964 و قانون احیای حقوق مدنی 1987 مرتبط با هر مشکل، خدمات یا فعالیت انجام گرفته توسط WSDOT یا City of Lynnwood, WA گیرندگان فرعی، مشاوران و پیمانکاران آن را تحت پوشش قرار می‌دهد.