

Виключно для службового використання

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

## Форма скарги за розділом VI.

Якщо Ви вважаєте, що у програмах чи діяльності агентства Вас дискримінували через Вашу расову приналежність, колір шкіри чи національне походження (у тому числі, через обмежене знання англійської мови), Ви можете подати офіційну скаргу.

Вказівки: Заповніть форму нижче та надішліть її на адресу: *Att: Complaints*, 19100 44th Ave W., Lynnwood, WA 98036 або електронним листом на адресу: [TitleVI@LynnwoodWA.gov](mailto:TitleVI@LynnwoodWA.gov)

<b>Ваше П.І.Б.:</b>	<b>Ваш телефон:</b>
	<b>Найкращий час для зв'язку з Вами стосовно цієї скарги:</b> 07:00 - 10:00 10:00 - 13:00 13:00 - 16:00 16:00 - 19:00
<b>Ваша електронна адреса:</b>	
<b>Ваша поштова адреса:</b> (Вулиця / поштова скринька, місто, штат, поштовий індекс)	
<b>П.І.Б., адреса та номер телефону особи (осіб), яка звинувачується у дискримінації стосовно Вас.</b>	
<b>Дата події:</b>	<b>Причина дискримінації:</b> <input type="checkbox"/> Расова приналежність <input type="checkbox"/> Колір шкіри <input type="checkbox"/> Національне походження (у тому числі, обмежене знання англійської мови)
<b>Опишіть, що сталося; з якої причини, на Вашу думку, це сталося, та як саме проявлялася дискримінація по відношенню до Вас. Вкажіть осіб, які брали участь у цьому. Обов'язково зазначте, у чому полягала різниця між поведженням з Вами та іншими людьми. Якщо у Вас є додаткова інформація стосовно події, додайте супровідні документи до цієї форми.</b>	

ЗАПОВНІТЬ СТОРІНКУ 2 ЦЬОЇ ФОРМИ

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Якого засобу правового захисту Ви добиваєтесь? Зауважте, що цей процес не призведе до накладання штрафних санкцій чи виплати фінансової компенсації.

Вкажіть будь-яких інших осіб, які можуть надати додаткову інформацію на підтвердження Вашої скарги. Зазначте їхні номери телефонів, адреси, електронні адреси тощо.

Вкажіть всі інші агентства, в які Ви подавали таку саму скаргу:

Підпис: (ОБОВ'ЯЗКОВО)

Дата:

## City of Lynnwood, WA

## Процедура подання скарги за розділом VI

Якщо Ви вважаєте, що зазнали дискримінації через свою расову приналежність, колір шкіри чи національне походження, то Ви маєте право подати офіційну скаргу в ДТШВ (Департамент транспорту штату Вашингтон, WSDOT) протягом 180 днів від заявленої події.

## ЯК ПОДАТИ СКАРГУ

1. Заповніть форму скарги видання VI і дайте відповіді на всі запитання.
2. Надішліть підписану скаргу на адресу, вказану на формі. Ми не зможемо прийняти форму без підпису.
3. Після одержання форми скарги її буде переглянуто для перевірки того, чи заповнена вона. Сповідання із підтвердженням про отримання буде надіслане протягом 10 робочих днів. Потім скаргу буде направлено до федерального агентства фінансування через Департамент транспорту штату Вашингтон — Управління із забезпечення рівних можливостей. Федеральне агентство фінансування несе відповідальність за всі рішення щодо того, чи слід приймати (та розслідувати) скаргу, відхилити чи направляти до іншого агентства.
4. Коли федеральне агентство з фінансування вирішить, приймати, відхилити чи передавати скаргу, воно повідомляє особу, яка подала скаргу, та інші агентства (за необхідності) про статус скарги.

Ці процедури не позбавляють Вас права подання офіційної скарги безпосередньо до федеральних агентств фінансування або права на звернення до приватного адвоката зі скаргами зі звинуваченням у дискримінації. Федеральним законом забороняється залякування чи помста будь-якого типу.

Ці процедури застосовуються до всіх скарг, поданих відповідно до розділу VI Закону про громадянські права від 1964 р. зі змінами та Закону про відновлення громадянських прав від 1987 р., стосовно будь-яких програм, послуг чи діяльності, якими керує Департамент транспорту штату Вашингтон, City of Lynnwood, WA а також довірені особи, консультанти та підрядники.