الباب السادس (TITLE VI) - نموذج شكوى

دائرة ميشيغان للنقل
Michigan Department
of Transportation
0112A (01/17)

يُستخدم هذا النموذج لتقديم شكوى لدى دائرة ميشيغان للنقل (MDOT) بشأن زعم وقوع انتهاكات تتعلق بالباب السادس (Title VI) من قانون الحقوق المدنية لعام 1964. **إذا كنت بحاجة إلى المساعدة لاستكمال هذا النموذج لوجود إعاقة جسدية أو لأي سبب آخر، فيُرجى الاتصال بالهاتف رقم 373-0980 (517)، أو عبر الفاكس 373-8841 (517)، أو من خلال هاتف الصم والبكم (TDD/TTY) عن طريق مركز ميشيغان لنقل البيانات على رقم 649-3777 (800).**

يحق لصاحب الشكوى أو الممثل المعيَّن عنه فقط استكمال هذا النموذج.

الاسم			
عنوان الشارع			
المدينة		الولاية	الرمز البريدي
هاتف المنزل	هاتف العمل		الفاكس

الشخص (الأشخاص) الذي تعرض لممارسات تمييزيّة، إذا كان شخصاً آخراً غير المشار إليه أعلاه (استخدم صفحة (صفحات) إضافية إذا لزم الأمر):

الاسم			
عنوان الشارع			
المدينة		الولاية	الرمز البريدي
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل		رقم الفاكس
يرجى توضيح صلة القرابة بينك وبين المذكور (المذكورين) أعلاه			

اسم الوكالة والدائرة أو البرنامج الذي مارس التمييز:

اسم الوكالة والدائرة			
اسم الشخص (إذا كان معروفاً)			
عنوان الشارع			
المدينة		الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف			رقم الفاكس

تاريخ (تواريخ) واقعة التمييز المزعومة:

تاريخ أول واقعة تمييز	تاريخ آخر أو أحدث واقعة تمييز

ادّعاء التعرّض للتمييز:

ينبغي تقديم الشكاوى خلال 180 يوماً من تاريخ واقعة التمييز المزعومة. وإذا كان ثمة سبب معقول يُتوقع بموجبه ألا يدرك الشخص أن ذلك الإجراء كان ينطوي على ممارسة تمييزية خلال فترة 180 يوماً، فسيكون لديه مهلة مقدارها 60 يوماً يمكنه التقدّم بالشكوى خلالها، بعد إدراكه ذلك الأمر.

إذا كانت شكواك تتعلق بالتعرّض للتمييز في توصيل الخدمات أو بالتمييز في التعامل معك أو مع الآخرين من قِبَل الوكالة أو الإدارة الموضّحة أعلاه، فيُرجى توضيح الأسس التي تعتقد انّه بناءً عليها قد تعرّضت لهذا التمييز.

مثال: إذا كنت تعتقد أن تعرّضك للتمييز جرى بسبب كونك إفريقياً أمريكياً، فعليك بوضع علامة على الخانة التي تحمل عنوان *العرق/اللون*، ثم كتابة *إفريقي أمريكي* في الحيّز المتوفر.

مثال: وإذا كنتِ تعتقدين أن تعرّضك للتمييز جرى بسبب كونك أنثى، فعليكِ بوضع علامة على الخانة التي تحمل عنوان *الجنس*، ثم كتابة *أنثى* في الحيّز المتوفر.

☐ العِرق/اللون	_____	☐ الدين	_____
☐ الأصول الوطنية	_____	☐ السن	_____
☐ الجنس	_____	☐ الإعاقة	_____

الشرح:

يُرجى شرح الواقعة بصورة واضحة قدر الإمكان، مع مراعاة تقديم اسم (أسماء) الشهود وغيرهم من المتورطين في واقعة التمييز المزعومة. (قم بإرفاق صفحات إضافية، إذا لزم الأمر، مع تقديم نسخة من المواد المكتوبة ذات الصلة بقضيتك).

التوقيع	التاريخ

ملاحظة: *تحظر القوانين السارية بهذه الدائرة القيام بممارسات انتقامية أو ترويعية ضد أي شخص يقوم بعمل إجراء أو يشارك في عمل إجراء لتأمين الحقوق التي تكفلها هذه القوانين. وفي حال تعرّضك لممارسات انتقامية أو ترويعية بصورة منفصلة عن واقعة التمييز المزعومة في هذه الشكوى، أو إذا كنت ترغب في الاستفسار بشأن استكمال هذا النموذج، فيُرجى الاتصال:*

شيرل هدسون، ضابطة المساواة في فرص العمل واخصّائيّة الباب السادس
MDOT, EEO Officer/Title VI Specialist
دائرة ميشيغان للنقل
Michigan Department of Transportation
425 W. Ottawa Street
Lansing, MI 48909
الهاتف: 517-373-0980
الفاكس: 517-373-8841