

মিশিগান পিরবহন বিভাগ

0112 (12/2024)

টাইটেল VI - অভিযোগ ফর্ম

পৃষ্ঠা ২ এর ১

১৯৬৪ সালের নাগরিক অধিকার আইনের টাইটেল VI এ বলা হয়েছে, "যুক্তরাষ্ট্রের কোনো ব্যক্তিকে জাতি, বর্ণ বা জাতিসত্তার ভিত্তিতে অংশগ্রহণ থেকে বাদ দেওয়া যাবে না, এর সুবিধা থেকে বঞ্চিত করা যাবে না, অথবা ফেডারেল আর্থিক সহায়তা প্রাপ্ত কোনো প্রোগ্রাম, পরিষেবা বা কার্যক্রমে বৈষম্য করা যাবে না।

এই ফর্ম মিশিগান পরিবহন বিভাগের (MDOT) কাছে ১৯৬৪ সালের নাগরিক অধিকার আইনের টাইটেল VI লঙ্ঘনের অভিযোগ দায়ের করতে ব্যবহার করা যেতে পারে। আপনার যদি এই ফর্ম পূরণ করতে সহায়তার প্রয়োজন হয় তাহলে অনুগ্রহ করে (517) 373-0980 নম্বরে ফোন করে অথবা ফ্যাক্স (517) 335-8841 বা TDD/TTY এর মাধ্যমে (800) 649-3777 নম্বরে মিশিগান রিলে সেন্টারের মাধ্যমে আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন।

কেবল অভিযোগকারী বা অভিযোগকারীর মনোনীত প্রতিনিধিকে এই ফর্ম পূরণ করতে হবে।

নাম

সড়ক ঠিকানা

শহর

স্টেট

জিপ কোড

বাড়ির টেলিফোন

কর্মস্থলের টেলিফোন

ফ্যাক্স

যে ব্যক্তি(দের) সাথে বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয়েছে, উপরের থেকে আলাদা হলে (প্রয়োজনে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা ব্যবহার করুন):

নাম

সড়ক ঠিকানা

শহর

স্টেট

জিপ কোড

বাড়ির টেলিফোন নং.

কর্মস্থলের টেলিফোন নং.

ফ্যাক্স নং.

উপরে উল্লেখকৃত ব্যক্তি(দের) সাথে আপনার সম্পর্ক ব্যাখ্যা করুন

বৈষম্যকারী এজেন্সি ও বিভাগ বা প্রোগ্রামের নাম:

এজেন্সি ও বিভাগের নাম

ব্যক্তির নাম (জানা থাকলে)

সড়ক ঠিকানা

শহর

স্টেট

জিপ কোড

টেলিফোন নং.

ফ্যাক্স নং.

অভিযোগকৃত বৈষম্যের তারিখ(সমূহ):

বৈষম্য শুরুর তারিখ

বৈষম্যের সর্বশেষ বা সাম্প্রতিক তারিখ

বৈষম্যের অভিযোগ:

বৈষম্যের অভিযোগ ওঠার ১৮০ দিনের মধ্যে অভিযোগ দায়ের করতে হবে। আপনি যদি ১৮০ দিনের সময়সীমার মধ্যে আচরণটি বৈষম্যমূলক তা জানতে না পারেন তাহলে অবগত হওয়ার পর অভিযোগ দায়ের করার জন্য আপনার কাছে ৬০ দিন রয়েছে।

যদি আপনার অভিযোগ পরিষেবা সরবরাহের ক্ষেত্রে বৈষম্যের বিষয়ে অথবা উপরে উল্লেখকৃত সংস্থা বা বিভাগ কর্তৃক আপনার বা অন্যদের সাথে করা আচরণ সম্পর্কিত হয় তাহলে অনুগ্রহ করে নিচে উল্লেখ করুন কিসের ভিত্তিতে আপনি বিশ্বাস করেন যে এই বৈষম্যমূলক পদক্ষেপটি নেওয়া হয়েছে। (প্রযোজ্য সবগুলোতে টিক দিন)

উদাহরণ: আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনি আফ্রিকান আমেরিকান হওয়ার কারণে আপনার সাথে বৈষম্যমূলক আচরণ করা হয়েছিল, আপনি প্রদত্ত স্থানে *জাতি বা বর্ণ* লেবেল বেলযুক্ত বক্সে টিক দেবেন এবং খালি স্থানে *আফ্রিকান আমেরিকান* লিখবেন।

☐ জাতি: ☐ বর্ণ: ☐ জাতিগত উৎস:

ব্যাখ্যা:

কী ঘটেছিল তা যতটা সম্ভব স্পষ্টভাবে ব্যাখ্যা করুন। অভিযোগকৃত বৈষম্যের সাথে জড়িত সাক্ষী(দের) ও অন্যদের নাম প্রদান করুন।
(প্রয়োজনে অতিরিক্ত শিট সংযুক্ত করুন এবং আপনার কেস সম্পর্কিত লিখিত উপকরণের অনুলিপি সরবরাহ করুন।)

[illegible]

স্বাক্ষর

তারিখ

নোট: এই বিভাগ কর্তৃক প্রয়োগ করা আইন কারো বিরুদ্ধে প্রতিশোধ নেওয়া অথবা ভয় দেখানো নিষিদ্ধ করে কারণ ব্যক্তি এই আইন দ্বারা সুরক্ষিত অধিকার নিশ্চিত করার জন্য পদক্ষেপ নিয়েছে বা পদক্ষেপে অংশগ্রহণ করেছে। আপনি যদি এই অভিযোগকৃত বৈষম্যের কারণে পৃথক প্রতিশোধ বা ভয় দেখানোর অভিজ্ঞতা পান অথবা এই ফর্ম পূরণ করার বিষয়ে আপনার যদি প্রশ্ন থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে যোগাযোগ করুন:

MDOT টাইটেল VI সমন্বয়ক
মিশিগান পরিবহন বিভাগ
425 W. Ottawa Street
Lansing, MI 48909
ফোন: 517-241-7462
ফ্যাক্স: 517-335-0945

ইমেইল: MDOT-TitleVI@michigan.gov