

মিশিগান পরিবহন বিভাগ
0198B (12/2024)

MDOT অভিযোগপত্রের সম্মতি/প্রকাশ ফরম

নাম		
ঠিকানা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে P.O. বক্স উল্লেখ করুন)		
শহর	স্টেট	জিপ কোড

অনুগ্রহ করে নিচের তথ্যটি পড়ুন, উপযুক্ত বক্সে টিক দিন এবং এই ফর্মে স্বাক্ষর করুন।

আমি মিশিগান পরিবহন বিভাগ MDOT এর ব্যক্তিগত তথ্যের অনুসন্ধানমূলক ব্যবহারের বিজ্ঞপ্তিটি পড়েছি। একজন অভিযোগকারী হিসেবে, আমি বুঝি যে তদন্ত চলাকালীন MDOT-এর পক্ষে তদন্তাধীন সংস্থা বা প্রতিষ্ঠানের ব্যক্তিদের কাছে আমার পরিচয় প্রকাশ করা প্রয়োজনীয় হতে পারে। তথ্য স্বাধীনতা আইনের অধীনে অনুরোধগুলিকে সম্মান করার জন্য MDOT-এর বাধ্যবাধকতা সম্পর্কেও আমি সচেতন। আমি বুঝি যে MDOT-এর জন্য ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ বিবরণ সহ তথ্য প্রকাশ করা প্রয়োজন হতে পারে, যা আমার অভিযোগ তদন্তের অংশ হিসেবে সংগ্রহ করা হয়েছে। এছাড়াও, আমি বুঝতে পেরেছি যে একজন অভিযোগকারী হিসেবে আমি ফেডারেল হাইওয়ে অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (FHWA) কর্তৃক প্রয়োগ করা বৈষম্যহীন আইন দ্বারা সুরক্ষিত অধিকার নিশ্চিত করার জন্য পদক্ষেপ নেওয়া অথবা পদক্ষেপে অংশগ্রহণের জন্য ফেডারেল বিধিবিধানের আওতায় ভয় দেখানো বা প্রতিশোধ নেওয়া থেকে সুরক্ষিত।

সম্মতি/প্রকাশ

- সম্মতি** - আমি উপর্যুক্ত তথ্য পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি এবং MDOTকে তদন্তাধীন সংস্থা বা প্রতিষ্ঠানের ব্যক্তিদের কাছে আমার পরিচয় প্রকাশ করার অনুমতি দিচ্ছি। আমি MDOTকে আমার অভিযোগ তদন্তের জন্য আমার সম্পর্কে প্রাসঙ্গিক তথ্য ও উপাত্ত গ্রহণের অনুমতি দিচ্ছি। আমি অবগত যে তথ্য ও উপাত্ত অনুমোদিত নাগরিক অধিকার পরিপালন ও প্রয়োগকারী কার্যক্রমের জন্য ব্যবহার করা হবে। আমি আরো অবগত যে আমার এই প্রকাশ অনুমোদন করা আবশ্যিক নয় এবং আমি স্বেচ্ছায় এটি করছি। আমি আরও বুঝি যে আমাকে এই প্রকাশের অনুমোদন দেওয়ার প্রয়োজন নেই, এবং স্বেচ্ছায় তা করি।
- সম্মতি অস্বীকার** - আমি উপরের তথ্যগুলো পড়েছি এবং বুঝেছি এবং আমি চাই না যে MDOT তদন্তাধীন সংস্থা বা প্রতিষ্ঠানের কাছে আমার পরিচয় প্রকাশ করুক, অথবা আমার অভিযোগ তদন্তের সাথে আমার সম্পর্কে প্রাসঙ্গিক তথ্য ও উপাত্ত পর্যালোচনা, অনুলিপি গ্রহণ বা আলোচনা করুক। আমি বুঝতে পেরেছি যে এটি আমার অভিযোগের তদন্তকে বাধাগ্রস্ত করতে পারে এবং এর ফলে তদন্ত বন্ধ হয়ে যেতে পারে।

স্বাক্ষর	তারিখ
----------	-------