

Муниципалитет Города Такома

Форма Жалобы Артикула VI по поводу Дискриминации

Муниципалитет города Такома несет ответственность за выполнение и контроль обеспечения гражданских прав, включая обеспечение того, что подрядчики, вне зависимости от уровня, и суб-реципиенты, вне зависимости от уровня, следуют Артикулу VI Акта Гражданских Прав от 1964 года, который является Федеральным законом и охраняет физические лица от дискриминации по поводу расы, цвета кожи, или национальной принадлежности в рамках любой программы, получающей Федеральную помощь, указа Президента США 12898, «Федеральные мероприятия по обеспечению справедливого правосудия для представителей национальных меньшинств и населения с низким доходом», и руководств Департамента Транспорта относительно Специального Языкового Обслуживания Получателям с Ограниченным Владением Английским Языком.

В процессе расследования жалоб, поданных в муниципалитет города Такома, мы анализируем обвинения подателей жалоб о возможных нарушениях Артикула VI. Если нарушения установлены, они расследуются в соответствии с процессом, разработанным Муниципалитетом города Такома, для жалоб о дискриминации Артикула VI

Раздел I		
Фамилия и имя		
Адрес:		
Телефон (домашний):	Телефон (рабочий):	
Адрес электронной почты:		
Требования относительно предпочтительного формата	Крупный Шрифт	Аудио Запись
	Текстофон	Прочие
Раздел II:		
Вы подаете данного заявление от себя лично?	Да*	Нет
*Если Вы ответили «Да», заполните Раздел III.		
Если Вы ответили «Нет», пожалуйста, предоставьте фамилию, имя, и степень родства с лицом, от имени которого Вы подаете жалобу.		
Пожалуйста, объясните, почему Вы подаете заявление от имени третьего лица.		
Пожалуйста, подтвердите, что Вы получили разрешение пострадавшего, в том случае, если Вы подаете заявление от имени третьего лица.	Да	Нет

Раздел IV:	
Подавали ли Вы данную жалобу в какое либо из следующих агентств? Если да, пометьте все, что подходит	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Департамент Транспорта	<input type="checkbox"/> Департамент Юстиции
<input type="checkbox"/> Комиссия по обеспечению равных возможностей	
Предоставьте информацию о контактном лице в агентстве/ суде, куда была подана жалоба.	
Фамилия, имя:	
Форма Обращения:	
Агентство	
Адрес	
Телефон:	
Раздел V:	
Фамилия и имя (подпись) _____ Дата: _____	

Пожалуйста, отправьте заполненную форму по адресу: City of Tacoma, Customer Support Center, Attention: Carol Wolfe, 747 Market Street, 2nd Floor, Tacoma, WA 98402, телефон 253-591-5000, или по электронной почте cwolfe@cityoftacoma.org.