



TriMet ترايميت تحترم الحقوق المدنية

تدير ترايميت TriMet برامجها بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الإعاقة وفقاً للقانون المعمول به.

بيان سياسة ترايميت للباب السادس TriMet Title VI

ينص الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 على ما يلي:

"لا يجوز استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة ، على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي ، من المشاركة في أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدة مالية فيدرالية أو حرمانه من المزايا أو التعرض للتمييز".

تلتزم TriMet بالامتثال لمتطلبات الباب السادس في جميع البرامج والأنشطة الممولة اتحادياً. لطلب معلومات إضافية حول متطلبات عدم التمييز في TriMet من الباب السادس، اتصل بنا على

503-238-7433 (TTY 7-1-1) أو البريد الإلكتروني **administration@trimet.org**

تقديم شكوى تتعلق بالباب السادس

يحق لأي شخص يعتقد بأنه تعرض للظلم من خلال ممارسة تمييزية غير قانونية بموجب الباب السادس تقديم شكوى إلى TriMet. يجب أن تكون أي شكوى من هذا القبيل بشكل تحريري وتقدم إلى TriMet في غضون 180 يوماً من تاريخ حدوث التمييز المزعوم. للحصول على معلومات حول كيفية تقديم شكوى، اتصل بـ TriMet بأي من الطرق أدناه.

TriMet

محقق الحقوق المدنية

SW 1st Avenue, Suite 300 1800

Portland, OR 97201

الهاتف: **503-962-2217**

الفاكس: **503-962-2283**

البريد الإلكتروني: **administration@trimet.org**

يمكنك تقديم شكوى مباشرة إلى إدارة النقل الفيدرالية في مكتب الحقوق المدنية، الى عناية: منسق

Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR,

1200 New Jersey Ave., SE, Washington, D.C. 20590.

إجراءات الشكوى من الباب السادس

يجوز لأي شخص يعتقد أنه قد تعرض للظلم من ممارسة تمييزية غير قانونية على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي من قبل TriMet تقديم شكوى عن طريق استكمال وتقديم نموذج شكوى الباب السادس لشركة TriMet.

تقوم TriMet بالتحقيق في الشكاوى التي تتلقاها خلال 180 يومًا من الحادث المزعوم. ستعالج TriMet الشكاوى المكتملة. بمجرد تلقي شكوى مكتملة، ستقوم TriMet بمراجعتها لتحديد ما إذا كانت TriMet تتمتع بالاختصاص القضائي. سيتلقى المشتكي خطاب إقرار يخطر/ها ما إذا كانت TriMet ستحقق في الشكوى.

ستقوم TriMet عمومًا بإكمال التحقيق في غضون 90 يومًا من استلام نموذج الشكوى المكتمل. إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات لحل القضية، فقد تتصل TriMet بمقدم الشكوى. ما لم يتم تحديد فترة أطول من قبل TriMet، سيكون أمام مقدم الشكوى عشرة (10) أيام من تاريخ الخطاب لإرسال المعلومات المطلوبة إلى محقق TriMet المخصص للقضية.

إذا لم يتصل مقدم الشكوى بمحقق TriMet أو لم يتلق المعلومات الإضافية خلال الجدول الزمني المطلوب، فقد تقوم TriMet بإغلاق القضية إداريًا. يمكن إغلاق القضية إداريًا أيضًا إذا لم يعد المشتكي يرغب في متابعة قضيته.

بعد اكتمال التحقيق، ستصدر TriMet خطابًا إلى مقدم الشكوى يلخص فيه نتائج التحقيق، ويوضح النتائج وينصح بأي إجراء تصحيحي يتخذ نتيجة للتحقيق. إذا لم يوافق مقدم الشكوى على قرار TriMet، فيجوز له / لها طلب إعادة النظر عن طريق إرسال طلب كتابي إلى المدير العام لشركة TriMet في غضون سبعة (7) أيام بعد تاريخ خطاب TriMet، موضحًا على وجه التحديد أساس إعادة النظر. يخطر المدير العام المشتكي بقراره إما بقبول أو رفض طلب إعادة النظر في غضون 10 أيام. في الحالات التي يتم فيها منح إعادة النظر، سيصدر المدير العام خطاب قرار إلى المشتكي عند الانتهاء من مراجعة إعادة النظر.

نموذج شكوى الباب السادس*

يتطلب الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 أنه "لا يجوز استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، من المشاركة في أي برنامج أو حرمانه من مزايا أو التعرض للتمييز بموجب أي برنامج أو نشاط يتلقى المساعدة المالية الفيدرالية".

المعلومات التالية ضرورية لمساعدتنا في معالجة شكاوك. إذا احتجت إلى أي مساعدة في ملء هذا النموذج أو احتجت إلى معلومات بتنسيقات بديلة، فيرجى إخبارنا بذلك.

أكمل هذا النموذج وأعهده إلى

.TriMet, Civil Rights Investigator, 1800 SW 1st Ave., Suite 300, Portland, OR 97201

1. اسم المشتكي: _____
2. العنوان: _____
3. المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
4. رقم الهاتف (المنزل): _____
(العمل): _____
- عنوان البريد الإلكتروني: _____
5. هل تقدم هذه الشكوى نيابة عن نفسك؟ _____ . إذا لم يكن الأمر كذلك، فيرجى تقديم اسم وعلاقة الشخص الذي تشكو من أجله: _____
يرجى توضيح سبب تقديمك لحساب طرف ثالث: _____

يرجى تأكيد حصولك على إذن من الطرف المتضرر إذا كنت تقدم ملفاً نيابةً عن طرف ثالث.

6. أي مما يلي يصف بشكل أفضل سبب اعتقادك بحدوث التمييز؟ هل كان ذلك بسبب كونك (حدد أي مربع ينطبق):

أ. الأصل العنصري: ب. اللون: ج. الأصل القومي:

7. في أي تاريخ حدث التمييز المزعوم؟

8. بعباراتك الخاصة، صِف التمييز المزعوم. اشرح ما حدث وما هي السياسة أو البرنامج أو النشاط أو الشخص الذي تعتقد أنه تمييزي.

9. هل قدمت هذه الشكوى مع أي وكالة فيدرالية أو حكومية تابعة للولاية أو محلية، أو مع أي محكمة فيدرالية أو تابعة للولاية؟

نعم: لا:

إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد كل مربع ينطبق:

وكالة فيدرالية: محكمة فدرالية: وكالة تابعة للولاية:

محكمة تابعة لولاية: وكالة محلية:

10. يرجى تقديم معلومات حول جهة الاتصال في الوكالة/المحكمة حيث قدمت الشكوى.

الاسم: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف (المنزل): _____ (هاتف العمل): _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

11. الرجاء التوقيع أدناه. يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو غيرها من المعلومات التي تعتقد أنها ذات صلة بشكواك.

توقيع المشتكي

تاريخ

Tri-County Metropolitan Transportation District of Oregon (TriMet)

1800 SW 1st Ave., Suite 300 • Portland, OR 97201 • 503-962-2217 • trimet.org