

دستورالعمل

TriMet همه مسافران، با هر هویت یا خاستگاه، را دعوت به استفاده از خدمات خود می‌کند. TriMet خود را ملزم به ایجاد زمینه دسترسی برابر همگانی به امکانات و خدمات خود، طبق قوانین ایالتی و فدرال، می‌داند.

وجود اطلاعات زیر روند رسیدگی به شکایت شما را تسهیل می‌کند. اگر در زمینه پر کردن فرم به کمک نیاز داشته باشید، یا بخواهید اطلاعات را در قالب دیگری دریافت کنید، می‌توانید موضوع را با استفاده از اطلاعات تماس مندرج در صفحه بعدی با ما در میان بگذارید.

اگر برای پر کردن این فرم یا طرح شکایت به راهنمایی نیاز داشته باشید، می‌توانید با «خدمات مشتریان TriMet» به شماره 503.238.7433 تماس بگیرید. با مراجعه به نشانی trimet.org/contact می‌توانید با نماینده خدمات مشتریان صحبت کنید

بخش 1 - اطلاعات شما

نام:	ضمیمه (اختیاری):	شماره تلفن:
------	------------------	-------------

نشانی خیابان:

شهر:	ایالت:	کدپستی:	ایمیل:
------	--------	---------	--------

بخش 2 - اطلاعات طرف آسیب‌دیده (فقط در صورتی پر کنید که بخواهید این شکایت را از طرف شخص دیگری مطرح کنید)

 آیا برای طرح شکایت به نمایندگی از شخص آسیب‌دیده، از آن شخص اجازه گرفته‌اید؟ بله خیر

نام طرف آسیب‌دیده:	ضمیمه (اختیاری):	نسبت با شما:
--------------------	------------------	--------------

توضیح دهید که چرا این شکایت را از طرف شخص ثالث مطرح می‌کنید:

بخش 3 - جزییات شکایت

به نظر من، تبعیض تحمیل‌شده به من/شخص آسیب‌دیده مبتنی بر... بوده است (همه موارد مرتبط را علامت بزنید):

 نژاد* رنگ پوست* تابعیت اولیه* جنسیت مذهب گرایش جنسی وضعیت تاهل سن

 معلولیت هویت جنسیتی

*دسته محافظت‌شده عنوان 6 (Title VI)

تاریخ وقوع:	ساعت تقریبی وقوع:
-------------	-------------------

مکان وقوع (شهر و کشور):

تبعیض ادعایی را با هر روشی که مایل هستید توصیف کنید. توضیح بدهید که چه اتفاقی افتاد و از نظر شما کدام سیاست، برنامه، فعالیت یا شخص عامل آن اتفاق تبعیض‌آمیز بود (اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، از صفحه 3 این فرم استفاده کنید):

بخش 4 - شاهدها

 آیا کسی شاهد این رفتار/عمل تبعیض آمیز ادعایی بوده است؟ بله خیر

اگر بله، و در صورت تمایل آن شخص به ارائه اظهارنامه، نام و اطلاعات تماس آن شخص را ذکر کنید:

نام: _____ شماره تلفن: _____

نشانی: _____

شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____

ایمیل: _____

بخش 5 - شکایت(های) پیشین

 آیا این شکایت را در دیگر نهادها یا دادگاه‌های فدرال، ایالتی یا محلی نیز مطرح کرده‌اید؟ بله خیر

اگر بله، کادرهای مرتبط را علامت بزنید:

 نهاد فدرال نهاد محلی نهاد ایالتی دادگاه فدرال دادگاه ایالتی سایر: _____

اطلاعات تماس شخص پاسخگو در نهاد/دادگاه گیرنده شکایت را وارد کنید:

نام: _____ شماره تلفن: _____

ایمیل: _____

بخش 6 - امضا(ها)
امضای شاکی:
تاریخ:
امضای شخص آماده‌کننده:
تاریخ:

Official Use Only (فقط برای مصارف رسمی)

PAI TEAM:

Complaint received: _____ / _____ / _____ Verified by: _____

Title VI: YES/NO

(date)

Other Category: YES/NO

(date)

می‌توانید این فرم را از طریق ایمیل، پست یا نمابر بفرستید.

نمابر:
503-962-3453

ایمیل:
civilrights@trimet.org

موضوع:
[نام شما] / فرم شکایت

پست:
TriMet
Public Access & Innovation Division
101 SW Main St. Ste 700
Portland, Oregon 97204

فضای اضافی برای ارائه اطلاعات درباره تبعیض ادعایی: