

Инструкции

Компания TriMet приглашает всех желающих воспользоваться ее услугами, независимо от их личности и места происхождения. Компания TriMet стремится предоставить каждому равный доступ к своим объектам и услугам в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством.

Следующая информация необходима для того, чтобы помочь нам в рассмотрении вашей жалобы. Если вам потребуется какая-либо помощь при заполнении этого бланка документа или информация в альтернативных форматах, пожалуйста, сообщите нам об этом, используя контактную информацию на следующей странице.

Если вам требуется помощь в заполнении бланка этого документа или подаче жалобы, пожалуйста, свяжитесь со службой поддержки клиентов компании TriMet по телефону 503.238.7433. Вы также можете поговорить с представителем службы поддержки клиентов, перейдя по ссылке trimet.org/contact

Раздел I - Информация о вас

Имя и фамилия:	Местоимения (по желанию):	Номер телефона:	
Адрес с указанием улицы:			
Город:	Штат:	Почтовый индекс:	Адрес эл. почты:

Раздел II - Информация о потерпевшей стороне (заполняйте только в случае, если Вы подаете эту жалобу от именикого-либо другого)

Получили ли Вы разрешение от потерпевшей стороны подать эту жалобу от ее имени? Да Нет

Имя и фамилия потерпевшей стороны:	Местоимения (по желанию):	Кем приходится Вам:
Пожалуйста, объясните, почему Вы подаете эту жалобу от имени третьей стороны:		

Раздел III - Подробная информация о жалобе

Я полагаю, что дискриминация, с которой столкнулся(-лась) я/потерпевшая сторона, была основана на (отметьте все, что применимо): расовой принадлежности* цвете кожи* национальном происхождении* поле религии сексуальной ориентации семейном положении возрасте инвалидности гердерной принадлежности *Защищенный класс в соответствии с разделом VI

Дата происшествия:	Приблизительное время происшествия:
Место происшествия (город и округ):	

Своими словами опишите предполагаемое проявление дискриминации. Объясните, что произошло и какая политика, программа, вид деятельности или лицо, по вашему мнению, были подвергнуты дискриминации (если вам нужно дополнительное место, пожалуйста, воспользуйтесь страницей 3 этого документа):

Раздел IV - Свидетели

Есть ли какие-либо лица, которые были свидетелями предполагаемого проявления дискриминации? Да Нет

Если «да», и они хотели бы сделать заявление, пожалуйста, укажите их имя и контактную информацию:

Имя и фамилия: _____ Номер телефона: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Адрес эл. почты: _____

Раздел V - Предыдущая жалоба(-ы)

Подавали ли Вы эту жалобу в какое-либо другое федеральное учреждение, учреждение штата или местное учреждение или суд? Да Нет

Если «да», отметьте всё, что применимо:

- Федеральная служба местная служба служба штата федеральный суд суд штата
 государственный суд другое

Пожалуйста, предоставьте контактную информацию сотрудника службы/суда, в который была подана жалоба:

Имя и фамилия: _____ Номер телефона: _____

Адрес эл. почты: _____

Раздел VI - Подпись(-и)

Подпись жалобщика:

Дата:

Подпись составителя:

Дата:

(Office Use Only)

RAI TEAM:

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

Title VI: YES/NO _____
(date)

Other Category: YES/NO _____
(date)

Вы можете отправить этот документ по электронной почте, почтовым отправлением или факсом.

Почтовый адрес:

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

Адрес эл. почты:

civilrights@trimet.org

Субъект:

[Ваше имя] / бланк
жалобы

Факс:

503-962-3453

Дополнительное место для информации о предполагаемом проявлении дискриминации: