

### інструкції

TriMet вітає усіх пасажирів, незалежно від їх особистості та походження. TriMet і прагне надавати всім рівний доступ до своїх об'єктів та послуг відповідно до законодавства штату та федерального законодавства.

Для обробки вашої скарги нам необхідна наступна інформація. Якщо вам потрібна допомога у заповненні цієї форми або інформація в альтернативних форматах, зв'яжіться з нами, використовуючи контактну інформацію на наступній сторінці.

**Якщо вам потрібна допомога у заповненні цієї форми або поданні скарги, зверніться до служби підтримки клієнтів TriMet за телефоном 503-238-7433. Ви також можете зв'язатися із представником служби підтримки клієнтів на сайті [trimet.org/contact](http://trimet.org/contact).**

### Розділ I - Інформація про вас

ПІБ:	Вподобані займенники: (необов'язково)	Номер телефону:	
Адреса (вулиця, будинок, квартира):			
Місто:	Штат:	Поштовий індекс:	Email:

### Розділ II - Інформація про потерпілу сторону (заповнювати ТІЛЬКИ, якщо ви подаєте цю скаргу від імені іншої особи)

Чи отримали ви дозвіл від потерпілої сторони подати цю скаргу від її імені?  Так  Ні

ПІБ потерпілої сторони:	Вподобані займенники (необов'язково):	Кем приходитьсЯ Вам:
-------------------------	--	----------------------

Будь ласка, поясніть, чому ви подаєте цю скаргу від імені третьої особи:

### Розділ III - Подрообиці скарги

Я вважаю, що дискримінація, з якою зіткнулася я /постраждала сторона, була заснована на таких факторах (позначте всі відповідні варіанти):  Раса\*  Колір шкіри\*  Національне походження\*  Стать  Релігія  Сексуальна орієнтація  Сімейний стан  візрасте  Інвалідність  Гендер

\* Клас, захищений Розділом VI

Дата події:	Орієнтовний час події:
-------------	------------------------

Місце події (місто та округ):

Опишіть своїми словами ймовірну дискримінацію. Поясніть, що сталося і яка політика, програма, діяльність чи особа, на вашу думку, були дискримінаційними (якщо вам потрібне додаткове місце, використовуйте сторінку 3 цієї форми):

**Розділ IV- Свідки**

Чи були свідки ймовірної дискримінації?  Да  Нет

Якщо так, і вони хотіли б надати відомості, вкажіть, будь ласка, їх ПІБ та контактну інформацію:

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_ Номер телефону: \_\_\_\_\_

Адреса (вулиця, будинок, квартира): \_\_\_\_\_

Місто: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Поштовий індекс: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Розділ V - Попередні звернення**

Чи зверталися ви з цією скаргою до будь-якого іншого федерального органу/суду, органу/суду штату чи місцевого органу/суду?  Да  Нет

Що так, позначте галочкою всі відповідні пункти:

Федеральний орган  Місцевий орган  Орган штату  Федеральний суд  Суд штату

Інше: \_\_\_\_\_

Будь ласка, надайте контактну інформацію особи в установі/суді, куди було подано скаргу:

ПІБ: \_\_\_\_\_ Номер телефону: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Розділ VI - Підпис(и)**

**Підпис заявника:**

**Дата:**

**Підпис укладача:**

**Дата:**

(Office Use Only)

**RAI TEAM:**

Complaint received: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Verified by: \_\_\_\_\_

Title VI: YES/NO \_\_\_\_\_  
(date)

Other Category: YES/NO \_\_\_\_\_  
(date)

**Ви можете надіслати цю форму електронною поштою, звичайною поштою або факсом.**

**Поштова адреса:**

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

**Email:**

civilrights@trimet.org

**Тема:**

[Ваше ПІБ] / Форма скарги

**Факс:**

503-962-3453

Додаткове місце для інформації про ймовірну дискримінацію: