



Metro

Форма жалобы о нарушении гражданских прав

Согласно Разделу VI Закона о гражданских правах 1964 года и другим нормативно-правовым актам о недопущении дискриминации, ни одно лицо в Соединенных Штатах Америки не должно исключаться из участия, лишаться льгот или подвергаться дискриминации в рамках каких-либо программ или мероприятий, получающих федеральную финансовую помощь, ввиду своей расовой принадлежности, цвета кожи или национального происхождения. Помимо положений Раздела VI Metro также запрещает дискриминацию на основе пола, возраста, инвалидности, вероисповедания, состояния здоровья, семейного положения или сексуальной ориентации.

Следующая информация поможет нам рассмотреть вашу жалобу. Если вам требуется помощь в заполнении этой формы, пожалуйста, сообщите нам.

Заполните эту форму и отправьте ее по адресу: Metro Customer Relations, Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1 Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012.

1 Имя, фамилия заявителя: _____

2 Адрес: _____

3 Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

4 Номер телефона (домашний): _____ (рабочий): _____

5. Лицо, подвергшееся дискриминации (если не является заявителем):

Имя, фамилия: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

6. Что из перечисленного ниже наилучшим образом описывает причину, по которой, по вашему мнению, имела место дискриминация? (поставьте отметку напротив соответствующего ответа)



Metro

- a. Раса b. Цвет кожи c. Национальное происхождение
- d. Пол e. Возраст f. Ограниченные возможности
- g. Вероисповедание h. Состояние здоровья
- i. Семейное положение j. Сексуальная ориентация

7. Когда произошел заявленный случай дискриминации? _____

8. Опишите заявленный случай дискриминации своими словами. Объясните, что произошло, и кого вы считаете ответственным за это. Используйте обратную сторону этой формы, если требуется дополнительное место.

9. Подавали ли вы такую жалобу в какой-либо другой федеральный орган, орган штата или местный орган, в федеральный суд или суд штата? Да: Нет:

Если да, поставьте отметку напротив соответствующих ответов:

- Федеральный орган Федеральный суд Орган штата
- Суд штата Местный орган

10. Пожалуйста, предоставьте следующую информацию о контактном лице в органе/суде, в который была подана жалоба.

Имя, фамилия: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____



Metro

11. Пожалуйста, поставьте подпись ниже. Вы можете приложить любые письменные материалы или другую информацию, которая, по вашему мнению, имеет отношение к вашей жалобе.

Подпись заявителя

Дата