

ПРИЛОЖЕНИЕ F

РАЗДЕЛ VI ФОРМА ДЛЯ ЖАЛОБЫ

Любой человек, который считает, что он или она, или какая-либо конкретная категория лиц была подвергнута дискриминации, которая запрещена разделом VI Закона о гражданских правах 1964 года, их добавлений и относящихся к ним уставам, от Pioneer Valley Metropolitan Planning Organization (PVMPO) в своей роли планирования и программирования федеральных средств может подать письменную жалобу. Эта форма доступна на веб-сайте PVPC и перевод на другие языки предоставляется по запросу

Раздел I:				
Имя:				
Адрес:				
Домашний Телефон:			Рабочий Телефон:	
Адрес Электронной почты:				
Необходимость Вспомогательного Формата?	Большой Шрифт		Аудио Кассета	
	TDD		Другие	
Раздел II:				
Подаете ли вы эту жалобу от своего имени?			Да*	Нет
*Если вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к разделу III.				
Если нет, пожалуйста, укажите имя и отношение к человеку, за которого вы жалуетесь:				
Пожалуйста, объясните, почему вы подали жалобу за третье лицо: _____				
Пожалуйста, подтвердите, что вы получили разрешение от потерпевшей стороны, если вы подаете от имени третьего лица.			Подтверждаю	Нет
Раздел III:				
Я считаю что я испытал(а) дискриминацию на основании (отметьте все, что подходит): [] Расы [] Цвета Кожи [] Национального Происхождения				
Дата Проявления Дискриминации (Месяц, День, Год): _____				
Объясните, как можно четче, что произошло и почему вы считаете, что подверглись дискриминации. Опишите все лица, которые были вовлечены. Включите имя и контактную информацию о лице (лицах), которое проявило дискриминацию против вас (если они известны), а также имена и контактные данные свидетелей. Если требуется больше места, пожалуйста, воспользуйтесь обратной стороной этой формы. _____ _____				

Раздел IV		
Подавали ли вы ранее жалобу VI Раздела на это агенство?	Да	Нет
Раздел V		
Подавали ли вы эту жалобу в какую либо Федеральное, Штатное или местное агенство, или Федеральный или Штатный суд?		
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, заполните всё что подходит: <input type="checkbox"/> Федеральное Агенство: _____ <input type="checkbox"/> Федеральный Суд _____ <input type="checkbox"/> Агенство Штата _____ <input type="checkbox"/> Суд Штата _____ <input type="checkbox"/> Местное Агенство _____		
Пожалуйста предоставьте информацию о контактном лице в агенстве / суде, куда была подана жалоба.		
Имя: _____		
Звание: _____		
Агенство: _____		
Адрес: _____		
Номер Телефона: _____		
Раздел VI		
Название агенства против которого подается жалоба: _____		
Контактное лицо: _____		
Звание: _____		
Номер Телефона: _____		

Вы можете приложить любые письменные материалы или другую информацию, которая, как вы считаете, имеет отношение к вашей жалобе.

Разрешение/Релиз форма для жалоб на дискриминацию

Имя: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый Индекс: _____

Как заявитель, я понимаю, что МРО может понадобиться раскрыть мое имя в ходе процесса рассмотрения жалобы другим лицам кроме тех, которые проводят рассмотрение дела, для того, чтобы рассмотрение было тщательным. Я также знаю, обязательства МРО рассматривать запросы по Закону о свободе информации: я понимаю, что это может быть необходимо для МРО раскрыть информацию, включая личные детали, которые МРО собрала в рамках расследования моей жалобы. Кроме

того, я понимаю, что в качестве истца я защищен МРО правилами и практикой, от запугивания или мести в ответ на мое участие в принятии мер или участии в обеспечении прав, защищенных недискриминационными уставами и правилами МРО.

Пожалуйста, отметьте одно:

- Я ДАЮ СОГЛАСИЕ и разрешение МРО для раскрытия, насколько это необходимо для эффективного расследования, моей личности лицам той организации, определенной в моей официальной жалобе. Я также разрешаю МРО обсуждать, получать и рассматривать материалы и информацию обо мне с соответствующими администраторами или свидетелями с целью расследования этой жалобы. Я прочитал(а) и понимаю информацию в начале этой формы. Я также понимаю, что полученная информация будет использована только для соблюдения узаконенных гражданских прав. Я также понимаю, что я не обязан подписать этот релиз, и делаю это добровольно
- Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ и разрешения МРО для раскрытия, в ходе своего расследования моей жалобы о дискриминации, моей личности лицам в организации, определенной в моей официальной жалобе, кроме тех, кто будет проводить расследование. Я также не даю согласия МРО для раскрытия любой информации, содержащейся в этой жалобе кому-либо из свидетелей, которых я упоминал(а) в жалобе. При этом я понимаю, что я не разрешаю МРО обсуждать, получать и рассматривать материалы и информацию обо мне. Я прочитал(а) и понимаю информацию в начале этой формы. Я также понимаю, что мое решение не давать этого согласия может помешать расследованию моей жалобы, и может привести к неудачному решению моего дела.

Подпись и дата необходимы ниже

Подпись

Дата

Пожалуйста представьте эту форму лично по указанному ниже адресу или отправьте по почте:

Massachusetts Secretary of Transportation, Chair
Pioneer Valley Metropolitan Planning Organization
c/o PVPC Title VI Coordinator
Pioneer Valley Planning Commission
60 Congress Street
Springfield MA 01104