نموذج شكوى الباب السادس

يساعدك هذا النموذج على تقديم الشكوى بموجب الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 (الباب السادس).

يمكنك تقديم شكوى ضد المدينة، أو مقاول المدينة أو أحد المستفيدين من الباطن من الأموال الفدرالية بالمدينة. سيتم توجيه الشكاوى المقدمة مباشرةً ضد المدينة إلى إدارة النقل بولاية أوريغون، والإدارة الفدرالية للطرق السريعة لإجراء التحريات واتخاذ قرار بشأنها. يجب تقديم الشكاوى في غضون 180 يوماً من وقوع الفعل التمييزي المزعوم.

أرسل الشكاوى إلى:

Title VI Coordinator, Cultural Inclusion
City of Beaverton
PO Box 4755
12725 SW Millikan Way
Beaverton, OR 97076-4755
بريد إليكتروني: TitleVI@BeavertonOregon.gov
فاكس: (503) 526-2479

---

1. اسم مُقدم الشكوى وبيانات الاتصال.

الاسم: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم هاتف المنزل: _____ رقم هاتف العمل: _____

رقم الهاتف المحمول: _____ البريد الإلكتروني: _____

2. قسم المدينة، أو المقاول، أو المستفيد من الباطن من الأموال الفدرالية الذي قام بالتمييز.

الاسم: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

الشخص (الأشخاص) الذين تم التمييز ضده (ضدهم): _____

3. أشِر إلى الأسباب التي تعتقد أنها أدت إلى وقوع الفعل التمييزي.

☐ العِرق/اللون ☐ الأصل القومي ☐ إجادة اللغة الإنجليزية ☐ الديانة

☐ الجنس ☐ السِن ☐ الإعاقة ☐ الدخل

☐ التوجه الجنسي ☐ الهوية الجنسية ☐ غيره: _____

4. متى وأين وقع الحدث؟

متى: _____

أين: _____

5. اشرح من فضلك ما حدث بأكبر قدر ممكن من الوضوح، من الذي اشترك في ذلك، ولماذا تعتقد أن هذا الحدث وقع، والأسماء ومعلومات الاتصال لأيٍ من الشهود. استخدم صفحات إضافية من الورق، إذا لزم الأمر، وقُم بإرفاق نسخة من أي مادة مكتوبة ذات صلة بطلبك.

_____

_____

_____

_____

6. توقيع وتأريخ الشكوى.

الاسم مطبوعاً: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

إذا كنت غير قادراً على التوقيع، فقُم من فضلك بطبع اسمك، أو دع شخصاً آخر يوقع بالإقرار بالعلم.

اسم الشخص الذي يقوم بالتوقيع بالإقرار بالعلم نيابةً عن مُقدم الشكوى:

_____