

نموذج شكوى الباب السادس لمجلس النقل في منطقة العاصمة

القسم الأول:

الاسم:

العنوان:

الهاتف (المنزل): الهاتف (العمل):

عنوان البريد الإلكتروني:

هل لديك متطلبات للحصول على تنسيق يسهل الوصول إليه؟

طباعة كبيرة
جهاز اتصال
لضعاف السمع
(TDD)

شريط صوتي
غير ذلك

القسم الثاني:

هل تقدم هذه الشكوى بالنيابة عن نفسك؟

[] نعم* [] لا

*إذا أجبت بـ "نعم" على هذا السؤال، فانتقل إلى القسم الثالث.

يرجى تقديم اسم الشخص والعلاقة
بالشخص الذي تشتكي بالنيابة عنه:
علاقتك به: الاسم:

يرجى توضيح سبب تقديمك لشكوى نيابة عن طرف آخر:

يرجى تأكيد أنك حصلت على إذن من المشتكي إذا كنت تقدم شكوى بالنيابة عن طرف آخر. [] نعم [] لا

القسم الثالث:

أعتقد أن التمييز الذي تعرّضت له كان بناءً على (حدّد جميع ما ينطبق):

[] العرق [] اللون [] الأصل القومي [] الجنس [] العمر [] الإعاقة [] الوضع الاقتصادي [] غير ذلك
تاريخ التمييز المزعوم (الشهر، اليوم، السنة): _____

على ورقة منفصلة، اشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث، ولماذا تعتقد أنك تعرّضت للتمييز. ثم صف جميع الأشخاص المشاركين في الأمر. واحرص على تضمين اسم الشخص (الأشخاص) الذي قام بالتمييز ضدك ومعلومات الاتصال الخاصة به (إذا كانت معروفة)، وكذلك أسماء أي شهود ومعلومات الاتصال الخاصة بهم.

هل يمكننا الكشف عن هويتك وإرسال نسخة من شكواك إلى الكيان الذي تشتكي ضده؟ ملاحظة: قد نكون غير قادرين على التحقيق في مزاعمك دون إذن للكشف عن هويتك وشكواك. [] نعم [] لا

القسم الرابع:

هل قدّمت سابقاً شكوى بموجب الباب السادس لمجلس النقل؟

[] نعم [] لا

القسم الخامس:

هل قدّمت هذه الشكوى لأي وكالة فيدرالية، أو تابعة لولاية، أو وكالة محلية، أو لأي محكمة فيدرالية أو تابعة للولاية؟

[] نعم [] لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، فحدّد جميع ما ينطبق:

[] وكالة فيدرالية [] محكمة فيدرالية [] وكالة تابعة للولاية [] محكمة تابعة للولاية [] وكالة محلية

يرجى توفير معلومات عن جهة الاتصال في الوكالة/المحكمة التي تم تقديم الشكوى إليها.

الاسم:

المسمى الوظيفي:

الوكالة:

العنوان:

الهاتف:

توقيع مُقدّم الشكوى: