

الفصل السادس استمارة شكوى
هيئة النقل العام بمقاطعة هاريس ولاية تكساس (METRO)
مكتب تكافؤ فرص العمل (EEO)

تلتزم METRO بضمن انعدام استبعاد أي شخص من المشاركة في أو الحرمان من خدماتها على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، كما هو منصوص عليه في الفصل السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 بصيغتها المعدلة. وفقاً للفصل السادس، يجب تقديم الشكاوى خلال 180 يوماً من تاريخ التعرض للتمييز المزعوم.

المعلومات التالية ضرورية لمساعدة هيئة التعامل مع شكواك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في إكمال هذا النموذج، يُرجى الاتصال بالمنسق المختص بالفصل السادس عن طريق الاتصال بهذا الرقم 652-8658 (713). يجب تقديم النموذج بعد استكمال المكتب METRO EEO، المنسق المختص بالفصل السادس، 1900 Main Street, P.O. Box 61429, Houston, TX 77208-1429.

اسمك:	رقم الهاتف
العنوان:	رقم الهاتف البديل:
	المدينة، الولاية والرمز البريدي:
الشخص (الأشخاص) الذي تعرض للتمييز (في حالة تعرض شخص آخر غير صاحب الشكوى):	الأسماء:
العنوان، المدينة والرمز البريدي:	

أي مما يلي يصف بشكل أفضل سبب التعرض للتمييز المزعوم؟ (ضع علامة على أحد الأسباب)

<input type="checkbox"/> العرق	تاريخ الواقعة:
<input type="checkbox"/> اللون	زمن حدوث الواقعة:
<input type="checkbox"/> الأصل القومي (مهارات اللغة الإنجليزية المحدودة)	

يُرجى وصف واقعة التمييز المزعومة. عليك تقديم أسماء والمسئوليات الوظيفية لجميع موظفي METRO المسؤولين. اشرح ما حدث، واذكر متى تعتقد أنه يتحتم للمسؤولية، ومعلومات أخرى محددة ذات صلة بالموضوع. يُرجى استخدام الصفحة التالية من هذا النموذج إذا كانت هناك حاجة لمساحة إضافية.

(يرجى استكمال الصفحة التالية من الاستمارة)



هيئة النقل العام بمقاطعة هاريس ولاية تكساس (METRO)
مكتب تكافؤ فرص العمل (EEO)

يرجى وصف واقعة التمييز المزعومة (تابع)

هل تقدمت بشكوى باليهيئاتفدرالية أو تابعة للولاية أو محلية أخرى؟ (ضع علامة على اختيارك)

نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، اذكر الهيئة / الهيئات ومعلومات الاتصال أدناه.

اسم مسؤول الاتصال:

الهيئة:

رقم الهاتف:

العنوان، المدينة، الولاية والرمز البريدي:

اسم مسؤول الاتصال:

الهيئة:

رقم الهاتف:

العنوان، المدينة، الولاية والرمز البريدي:

أقر أنني قد قرأت الاتهام أعلاه، كما أقر أنه حقيقي على حد علمي.

التاريخ:

اسم مُقدم الشكوى كتابة أو طباعة

توقيع مُقدم الشكوى

تاريخ استلام الشكوى:	_____
اسم المُستلم:	_____