

Форма жалобы оператору системы общественного транспорта г. Спокан согласно раздела VI

Оператор системы общественного транспорта г. Спокан (Spokane Transit Authority, STA) не ограничивает лиц в праве на оказание услуг на основании их расовой принадлежности, цвета кожи или национального признака. Любые лица, которые полагают, что они подверглись дискриминации со стороны STA на основании расовой принадлежности, цвета кожи или национального признака, имеют право подать жалобу с помощью данной формы. STA не расследует жалобы, полученные спустя 180 дней после предполагаемого инцидента.

Для получения более подробной информации об обязательствах STA по недопущению дискриминации или запроса экземпляра данной формы в другом формате в связи с ограниченными возможностями, свяжитесь с омбудсменом STA:

STA Ombudsman
Spokane Transit
1230 W. Boone Ave.
Spokane, WA 99201
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)
ombudsman@spokanetransit.com

(Отчетливо заполните форму печатными буквами или напечатайте текст)

1. ФИО лица, подающего жалобу _____

2. Адрес _____

3. Город, штат, почтовый индекс _____

4. Номер телефона: _____ E-mail: _____

5. Являетесь ли вы лицом, подающего жалобу? ____ Да ____ Нет

Если вы ответили отрицательно, укажите ваше ФИО: _____

Связь с лицом, подающим жалобу: _____

Номер телефона: _____ E-mail: _____

Известно ли лицу, подающему жалобу, что вы подаете настоящую жалобу?

____ Да ____ Нет

6. Что из нижеследующего наилучшим образом описывает причину, по которой вы полагаете произошел случай дискриминации

? Произошел ли он по причине:

a. Вашей расовой принадлежности

b. Вашего цвета кожи

c. Вашей национальной принадлежности

7. Дата, когда произошел случай предполагаемой дискриминации: _____

8. Опишите своими словами случай предполагаемой дискриминации. Объясните, что произошло, и кто, на ваш взгляд, нес за это ответственность. При необходимости используйте обратную сторону данной формы.

9. Укажите ФИО, почтовый адрес и номер телефона любого лица, являвшегося свидетелем случая предполагаемой дискриминации.

10. Подавали ли вы настоящую жалобу в любой другой орган или суд?

Да Нет

Если вы ответили положительно, укажите ФИО, адрес и номер телефона контактного лица в другом органе/суде:

Подпись истца _____ Дата _____

Вы можете приложить любые письменные материалы или прочую информацию, которые, на Ваш взгляд, имеют отношение к жалобе.

Заполненную форму и дополнительные материалы необходимо вернуть:

**STA Ombudsman
Spokane Transit**
1230 W. Boone Ave.
Spokane, WA 99201
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)
ombudsman@spokanetransit.com