

## Форма жалобы согласно разделу VI

В соответствии с разделом VI Закона о гражданских правах 1964 года «никто в Соединенных Штатах Америки не может быть исключен из участия, лишен льгот или подвергнут дискриминации в рамках любой программы или деятельности, получающей федеральную финансовую помощь, на основании расы, цвета кожи или национального происхождения».

Предоставьте следующую запрашиваемую информацию, которая может помочь в обработке вашей жалобы. Если вам нужна помощь в заполнении этой формы, свяжитесь с координатором по вопросам раздела VI Регионального транспортного совета г. Спокана (Spokane Regional Transportation Council, SRTC) Майклом Редлингером (Michael Redlinger) по телефону: (509) 343-6370 или по электронной почте: [mredlinger@srtc.org](mailto:mredlinger@srtc.org). Отправьте эту форму в SRTC по адресу: 421 W. Riverside Ave., Suite 500, Spokane, WA 99201 или по электронной почте на указанный выше адрес.

1. Имя заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес \_\_\_\_\_
3. Город, штат, почтовый индекс \_\_\_\_\_
4. Номер телефона: мобильный \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_ рабочий \_\_\_\_\_
5. Лицо, подвергшееся дискриминации (если отличается от заявителя)  
Имя \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_  
Город, штат, почтовый индекс \_\_\_\_\_
6. Что из нижеперечисленного лучше всего описывает причину, по которой, по вашему мнению, произошла дискриминация?
  - a. Раса / цвет кожи
  - b. Национальное происхождение
  - c. Пол
  - d. Возраст
7. Когда произошла предполагаемая дискриминация? \_\_\_\_\_

## Форма жалобы согласно разделу VI (продолжение)

8. Опишите предполагаемую дискриминацию. Объясните, что произошло и кого вы считаете ответственным за случившееся. При необходимости приложите дополнительный лист бумаги.

---

---

---

---

---

9. Предоставьте имена и контактную информацию лиц, которые могли быть свидетелями предполагаемой дискриминации или могут подтвердить и (или) уточнить обвинения.

---

---

---

---

10. Укажите, какие корректирующие меры вы хотели бы, чтобы были приняты, если обвинения в неправомерных действиях будут доказаны.

---

---

---

---

11. Поставьте подпись ниже и приложите любые письменные материалы или другую информацию, которая, по вашему мнению, имеет отношение к жалобе.

\_\_\_\_\_  
Подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
Дата