

Дискриминация по причине инвалидности: форма жалобы

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по причине инвалидности, то можете заполнить и отправить эту форму. Ваши гражданские права защищены федеральным Законом об американцах с инвалидностью (Americans with Disabilities Act). Кроме того, можно позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру (425) 353-RIDE (7433), воспользоваться службой коммутируемых сообщений по номеру ТТУ 711 или написать на адрес электронной почты ada@commtrans.org. Жалобы должны быть получены в течение 180 дней после предполагаемого факта дискриминации.

Раздел 1. Контактная информация

Имя: _____ Телефон: _____

Почтовый адрес: _____

Город/штат/индекс: _____

Адрес электронной почты: _____

Используемое средство мобильности (если есть):

Требования к доступности формата: Помощь переводчика Крупный шрифт Другое

Вы подаете эту жалобу от собственного имени? Да Нет

Если НЕТ, укажите, от имени кого вы подаете жалобу и кем вы приходитеесь этому человеку:

Раздел 2. Информация о предполагаемом факте дискриминации

Дата и время предполагаемого факта дискриминации: _____

Место предполагаемого факта дискриминации: _____

Если предполагаемый факт дискриминации имел место в автобусе, укажите маршрут, направление движения и номер автобуса (при наличии): _____

Опишите, что произошло и почему, по вашему мнению, вы подверглись дискриминации. Укажите имена, должности и опишите участвовавших в происшествии сотрудников Community Transit, а также внесите свидетелей и их контактную информацию. Если требуется дополнительное место, вы можете приложить любые письменные материалы.

Раздел 3. Информация о жалобе

подавали ли вы ранее в Community Transit жалобы, связанные с инвалидностью? Да Нет

Подали ли вы эту жалобу в другие федеральные, региональные или местные учреждения? Да Нет

Если ДА, укажите ниже соответствующие учреждения и их контактную информацию.

Учреждение: _____ Имя контактного лица: _____

Адрес: _____ Город, штат, почтовый индекс: _____

Контактный номер: _____

Раздел 4. Подпись

Вы можете приложить любые письменные материалы или другую информацию, имеющую отношение к вашей жалобе.

Поставьте подпись и дату.

Имя

Дата

Почтовый адрес: Community Transit
2312 W Casino Road
Everett, Washington 98204
ATTN: Executive Department

ИЛИ адрес электронной почты: ada@commtrans.org