

# Tri-County Metropolitan Transportation District of Oregon (TriMet)

4012 SE 17<sup>th</sup> Avenue  
Portland, OR 97202

503.962.2213  
TriMet.org

## ФОРМА ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ РАЗДЕЛА VI\*

Обязательное требование Раздела VI (Title VI) Закона о гражданских правах 1964 года гласит: "Ни один человек в США не должен быть лишен права на участие в каких-либо программах или мероприятиях, пользующихся финансированием из федерального бюджета, предусмотренных этими программами или мероприятиями льгот, а также не должен подвергаться дискриминации на основании своей расовой принадлежности, цвета кожи или национальности".

Для обработки вашей жалобы необходима следующая информация. Если вам потребуется помощь в заполнении данной формы или потребуется дополнительная информация, просим вас сообщить нам об этом.

Заполните и верните эту форму в TriMet, директору по обеспечению справедливого отношения к приезжим гражданам и представителям разных культур, 4012 SE 17<sup>th</sup> Avenue, Portland, OR 97202.

1. Имя и фамилия истца: \_\_\_\_\_

2. Адрес: \_\_\_\_\_

3. Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

4. Номер телефона (домашний): \_\_\_\_\_ (рабочий): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:  
\_\_\_\_\_

5. Вы подаете данную жалобу от своего имени? \_\_\_\_\_. Если нет, укажите имя лица, от имени которого вы подаете жалобу, и кем этот человек вам приходится:  
\_\_\_\_\_.

Объясните, почему вы подаете жалобу от имени третьего лица:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

В случае подачи жалобы от имени третьего лица просим вас подтвердить, что у вас есть разрешение потерпевшей стороны. \_\_\_\_\_

6. Что из нижеперечисленного, по вашему мнению, наилучшим образом описывают причину того, что дискриминация имела место? Поводом для дискриминации стал(-а) ваш(-а) (поставьте отметки во всех нужных клеточках):

- a. Раса:
- b. Цвет кожи:
- c. Национальность:

7. Когда произошел упоминаемый в обвинении факт дискриминации? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Опишите данный факт дискриминации своими словами. Объясните, что произошло, какая политика, программа, деятельность или поведение какого-либо лица, по вашему мнению, имели дискриминирующий характер.

---

---

---

---

---

---

---

9. Вы обращались с данной жалобой в какое-либо иное федеральное ведомство или ведомство на уровне штата или местных органов власти, в федеральный суд или суд штата? Да:  Нет:

Если "да", поставьте отметки во всех необходимых клеточках:

- Федеральный орган     Федеральный суд     Орган штата   
Суд штата     Местный орган власти

10. Просим вас предоставить данные контактного лица в органе / суде, куда была подана жалоба.

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

11. Поставьте подпись ниже. Можно приложить любые письменные материалы или прочую информацию, которая, по вашему мнению, имеет отношение к вашей жалобе.

\_\_\_\_\_  
Подпись истца

\_\_\_\_\_  
Дата