



City of Battle Ground

ГРАЖДАНСКИЕ ПРАВА И РАЗДЕЛ VI

ПРОЦЕДУРА ЖАЛОБЫ

Физические лица или отдельные лица как члены определенного класса лиц, которые считают, что они подверглись дискриминации в отношении городских услуг или льгот по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения или sex может подать письменную жалобу в Город Битвы.

Подача жалоб

Жалобы на дискриминацию по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения могут быть поданы координатору по гражданским правам / разделу VI города Battle Ground, 109 SW 1st Street, Battle Ground, WA 98604. Жалоба должна быть представлена в письменной форме и должны быть подписаны истцом и / или представителем истца и содержать контактную информацию истца. Заявление должно содержать информацию о предполагаемой дискриминации, такую как основание для жалобы (т. Е. Раса, цвет кожи, национальное происхождение или пол), место и дата, где произошел инцидент, а также имя (имена) предполагаемого дискриминирующего должностного лица, если оно известно, и любых свидетелей проблема.

Жалобы могут быть отправлены по почте или электронной почте при условии, что в сообщении указано «Нарушение гражданских прав» или «Жалоба по Разделу VI». По запросу инвалидам будут доступны другие альтернативные способы подачи жалоб, такие как личные интервью или запись жалобы на магнитофон. Запрос следует направить координатору по Разделу VI, указанному ниже.

Жалоба должна быть подана истцом и / или представителем как можно скорее, но не позднее, чем через сто восемьдесят (180) календарных дней после предполагаемого нарушения:

City of Battle Ground
Civil Rights / Title VI Координатору
109 SW 1st Street
Battle Ground, WA 98604
Офис: (360) 342-5000
Факс: (360) 342-5057
Веб-сайт: www.cityofbg.org

City of Battle Ground подтвердит получение жалобы в течение десяти (10) дней, проинформирует заявителя о предпринятых действиях или предлагаемых мерах по рассмотрению жалобы.

Расследование жалоб

City of Battle Ground рассмотрит жалобы и может попросить заявителя предоставить дополнительную информацию, если потребуется дополнительная информация или разъяснения. В течение шестидесяти (60) дней с момента получения жалобы Координатор проведет расследование обвинения и на основе полученной информации вынесет

рекомендации о необходимых действиях.

жалоб

Рассмотрение. Письменное определение действительности жалобы и описание решения, если таковое имеется, выдается Координатором, а копия направляется заявителю не позднее чем через девяносто (90) календарных дней после ее подачи. По запросу решение будет предоставлено в формате, доступном для истца, например, крупным шрифтом, аудиозаписью или электронной почтой.

Обжалование Рассмотрение жалоб

Заявители, которые не удовлетворены рассмотрением жалобы Координатором, могут подать апелляцию к Менеджеру города. Апелляция должна быть подана Координатору в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения. Запрос будет передан городскому менеджеру для окончательного решения.

Координатор должен вести учет каждой жалобы и апелляции, ответа (-ов) городского менеджера и шагов, предпринятых для разрешения жалобы. Право человека на быстрое и справедливое разрешение жалобы не будет ущемлено его / ее использованием других средств правовой защиты. Использование этого процесса рассмотрения жалоб не является предварительным условием для поиска других средств правовой защиты.

Если вам нужно получить информацию в альтернативном формате, пожалуйста, свяжитесь с координатором по гражданским правам / Разделу VI по адресу cityclerk.info@cityofbg.org.

Физические лица также могут подавать жалобы на дискриминацию в отношении гражданских прав в следующее агентство: Министерство юстиции США,

Западный округ Вашингтона,
Прокуратура США,
700 Stewart St., Suite 5220
Seattle, WA 98010-1271
Телефон: (206) 553-7970

Физические лица также могут Подайте жалобу на дискриминацию по Разделу VI в следующие агентства:

Департамент транспорта штата Вашингтон Управление равных возможностей
Федеральной шоссейной администрации, Программа Раздела VI Офис
Вашингтонского отделения Почтовый ящик 47314 711 Capitol Way South, Suite 501
Olympia, WA 98504-7314 Olympia, WA 98501 Телефон : (360) 705-7098 Телефон: (360)
534-9325

Для получения дополнительной информации в Интернете посетите:

http://www.fta.dot.gov/civilrights/civil_rights_5088.html.

Если вам требуется эта информация в другом формате, свяжитесь с координатором по адресу cityclerk.info@cityofbg.org. Пожалуйста, дайте 2 недели на обработку.



РАЗДЕЛ VI / ПРЕТЕНЗИЯ О ДИСКРИМИНАЦИИ

Street, Suite 221
Battle Ground, WA 98604

Дата получения: _____

Претензии должны быть представлены: **Получено:**
City of Battle Ground Координатору по титулу VI 109 SW 1st _____

City of Battle Ground, Вашингтон гарантирует, что никто не будет на основании расы, цвета кожи, национального происхождения или пола, как это предусмотрено Разделом VI Закона о гражданских правах 1964 года и Законом о восстановлении гражданских прав 1987 года (PL 100.259), не допускаются к участию, могут быть лишены льгот или иным образом к дискриминации в рамках любой программы или деятельности города.

Любое лицо, которое считает, что подверглось незаконной дискриминации в соответствии с Разделом VI, может подать жалобу. Пожалуйста, напечатайте или распечатайте разборчиво и предоставьте четкую и краткую информацию при описании предполагаемой дискриминационной практики или действия.

Информационистце Форма 2012

ПОСЛЕДНИЙ NAME _____ FIRST
NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

Предоставить номер телефона и кругкоторый вы предпочитаете чтобы связаться адресу:

HOME _____ WORK _____ CELL _____ Адрес

электронной почты:

Индивидуальные дискриминацииесли кто другойчем истцуотмечено выше:

ПОСЛЕДНИЙ NAME _____ FIRST
NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP _____

Do вам нужен переводчик? Да Нет Если да, то на каком языке? _____

Требуется ли вам перевод на язык жестов? _____ Да _____ Нет С

кем мы можем связаться, если мы не можем с вами связаться?

_____ Номер телефона в дневное время

_____ Отношение к вам _____ областях

ДИСКРИМИНАЦИЯ

Я считаю, что подвергся дискриминации в следующих:

_____ Работа _____ Общественные помещения _____ Справедливый договор

Я считаю, что подвергся дискриминации, потому что из моих:

_____ Раса _____ Цвет _____ Национальность Происхождение Пол

Какой город боевых действий, по вашему мнению, подвергся дискриминации по отношению к вам?

_____ Городской совет _____ Городской менеджер / исполнительный орган _____ Общественные работы _____ Суд

_____ Финансы и информация _____ Общественное развитие _____ Полиция

Имя человека (лиц), которые, по вашему мнению, подвергали вас дискриминации:

—



СТРАНИЦА 2 РАЗДЕЛ VI. ПРЕТЕНЗИЯ О ДИСКРИМИНАЦИИ, ГОД

2012

В соответствии с главой 4.92 RCW, эта форма предназначена для подачи деликтного иска против City of Battle Ground, Вашингтон. Некоторая информация, запрашиваемая в этой форме, должна соответствовать RCW 4.92.100 и может подлежать публичному раскрытию. Пожалуйста, распечатайте разборчиво и приложите документы, относящиеся к расходам, травмам, убыткам и / или ремонтам.

DISCRIMINATION ИНЦИДЕНТ

какой день это произошло? _____ какое время? _____

АМ / РМ Где происходит дискриминация?

_____ Что произошло и как вы чувствуете/ваши подвергались дискриминации? _____

Вы пытались решить эту проблему помощью процесса рассмотрения жалоб, изза процесс слушания, или какой-то другой метод? ___ Да ___ Нет Если да, каким методом?

_____ Если да, каков статус процесса? _____ Подали ли вы такую же жалобу в какое-либо другое федеральное, государственное или местное агентство? ___ Да ___ Нет Если да: Дата подачи: _____ В какое агентство была подана жалоба: _____ Контактная информация в агентстве / суде, где была подана жалоба:

_____ Контактная информация в агентстве / суде, где была подана жалоба:

Имя: _____ Номер телефона: _____
_____ Почтовый адрес агентства: _____
_____ Если да, то какой
текущий статус жалобы? _____

Приложите любые письменные материалы или предоставьте любую другую или дополнительную информацию, которая, по вашему мнению, имеет отношение к вашей жалобе.

ПОДПИСЬ

Я ОБЪЯВЛЯЮСЬ ПОД НАКАЗАНИЕМ ЗА ЛЮБИТЕЛЬСТВО В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ШТАТА ВАШИНГТОН. НАСТОЯЩАЯ ФОРМА ПРЕТЕНЗИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДПИСАНА ЗАЯВИТЕЛЕМ, ЛИЦОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ДОВЕРЕННОСТЬЮ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ, АДВОКАТОМ, ДОПУЩЕННЫМ К ПРАКТИКЕ В ГОСУДАРСТВЕ ВАШИНГТОН ОТ ИМЕНИ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ НАЗНАЧЕННЫМ СУДОМ ИЛИ НАЗНАЧЕННЫМ СУДОМ, НАЗНАЧЕННЫМ СУДОМ ЗАЯВИТЕЛЬ.

ПОДПИСЬ

ДАТА: _____

Información será traducida al español a petición de cityclerk.info@cityofbg.org