

Title VI

방침 설명

Central Contra Costa Transit Authority (County Connection)는 Central Contra Costa 의 운송 서비스에 대한 동등한 접근 권한을 부여합니다. County Connection 은 1964 년 민권법 Title VI 에 의거한 책임을 포함하여 사업 수행에 있어 대중 교통 서비스 제공 프로그램에 참여하지 못하거나, 혜택을 받지 못하거나 차별을 두지 않는다는 정책에 전념하고 있습니다. County Connection 타이틀 VI 프로그램에 대한 정보는 countyconnection.com 을 방문하거나 925-676-7500(TTY 711)으로 전화하십시오.

대중 교통 서비스 제공과 관련하여 인종, 피부색 또는 출신 국가에 따라 차별을 받았다고 생각하는 사람은 사건 발생 후 180 일 이내에 불만을 제기할 권리가 있습니다. 아래에서 불만 사항 양식을 다운로드하거나 925-676-7500(TTY 711)으로 전화하여 요청할 수 있습니다. 고발자는 인권 사무국을 통해 연방 교통국에 직접 고발사항을 접수할 수 있습니다. 접수 주소는 다음과 같습니다. Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590

다른 언어로 된 정보가 필요하시면 925-676-7500 번으로 문의하십시오.

Title VI 고발 처리 절차

인종, 피부색 또는 출신 국가로 인해 대중교통 이용에 있어 차별적 대우를 받았다고 생각하신다면 인권 사무국 담당자를 통해 Title VI 고발 사항을 접수하실 권리가 있습니다. 연방, 주 정부 법은 고발 사항이 사건 발생 이후 180 일 이내에 접수되도록 규정하고 있습니다. countyconnection.com 에서 고발 양식을 다운로드하시거나 고객 상담 번호로 전화하셔서 Title VI 고발 접수 양식을 우편 배송하도록 요청하실 수 있습니다. 또는 아래 모든 사항을 포함하는 서면진술서를 제출하실 수도 있습니다. 다음 주소로 고발 사항을 보내주십시오.

County Connection
Director of Recruitment & Employee Development
2477 Arnold Industrial Way
Concord, CA 94520

모든 고발 사항 제출서에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

1. 고발자 이름, 주소, 전화번호.
2. 고발 내용(예: 인종, 피부색, 출신 국가).
3. 해당 사건 발생일.
4. 차별이 발생했다고 생각하게 만든 사건의 본질.
5. 사건 목격자(들)의 이름, 주소, 전화번호.
6. 고발 사항이 접수된 기타 기관 또는 법원과 담당자 이름.

Central Contra Costa 교통국
Title VI 고발 사항 신고 양식

고발 내용을 처리할 수 있도록 다음 정보를 기입해 주십시오. 요청 시 도움을 드릴 수 있습니다. 본 양식을 작성하여 다음 주소로 보내주십시오. CCCTA Civil Rights Administrator, 2477 Arnold Industrial Way, Concord, California, 94520.

1) 고발자 이름: _____

2) 주소: _____

3) 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

4) 전화번호: 자택 _____ 핸드폰 _____

5) 차별받은 당사자(고발자와 다를 경우)

이름: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

6) 무엇이 차별의 원인이었습니까? (해당 항목에 모두 체크 표시하십시오.):

- 인종
- 피부색
- 출신 국가
- 기타: _____

7) 차별 사건 발생일: _____

8) 어떤 식으로 차별을 당했는지 설명해 주십시오. 무슨 일이 있었으며 누구로 인해 발생했습니까? 작성 공간이 추가로 필요하시면 별도의 종이나 본 양식의 뒷면을 사용하십시오.

9) 본 고발 사항을 다른 연방 정부, 주, 지역 기관, 연방 또는 주 법원에 접수하셨습니까? (해당 사항에 체크 표시하십시오.)

예 _____

아니요 _____

'예'라고 답하신 경우 접수하신 기관에 체크 표시하십시오.

연방 정부 기관 _____ 연방 법원 _____ 주 정부 기관 _____

주 법원 _____ 지역 기관 _____ 기타 _____

10) 접수하신 기관의 담당자 연락처를 기입하십시오. 이름:

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

접수 일자: _____

아래 공간에 서명하십시오. 해당 고발 사항을 뒷받침할 서류가 있다면 동봉하십시오.

고발자 서명

날짜