

## **Раздел VI**

### **Заявление о политике**

Транспортное управление Центрального района округа Контра-Коста (County Connection) предоставляет равный доступ к своим транспортным услугам в Центральном районе округа Контра-Коста. County Connection придерживается политики недискриминации при ведении своей деятельности, включая обязанности в соответствии с разделом VI Закона США о гражданских правах 1964 г., который предусматривает, что ни одному лицу не может быть отказано в участии или льготах и никто не может подвергаться дискриминации по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения в рамках программы предоставления транзитных услуг района. Для получения информации о программе County Connection в соответствии с разделом VI посетите сайт [countyconnection.com](http://countyconnection.com) или позвоните по тел. 925-676-7500 (TTY 711).

Любой человек, считающий, что подвергся дискриминации по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения в отношении предоставления транспортных услуг, имеет право подать жалобу в течение 180 дней с момента предполагаемого инцидента. Вы можете загрузить форму жалобы ниже или запросить ее, позвонив по телефону (925)676-7500 (телетайп 711). Заявитель может подать жалобу непосредственно в Федеральную транспортную администрацию, отправив ее в Отдел по защите гражданских прав на имя координатора программы: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590

За информацией на других языках обращайтесь по тел. 925-676-7500.

### **Процедура подачи жалобы о нарушении положений Раздела VI**

Если вы считаете, что при получении транспортных услуг столкнулись с дискриминацией по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения, вы имеете право подать жалобу о нарушении положений Раздела VI администратору Отдела по защите гражданских прав. Согласно федеральным законам и законам штата, жалоба должна быть подана в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента последнего предполагаемого инцидента. Форму жалобы можно загрузить с сайта [countyconnection.com](http://countyconnection.com). Вы также можете позвонить в центр обслуживания клиентов и попросить отправить вам по почте форму жалобы о нарушении положений Раздела VI. Вы также можете подать письменное заявление, содержащее все указанные ниже сведения. Жалобы необходимо отправлять или доставлять по адресу:

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

Все жалобы должны содержать следующую информацию:

1. Имя, адрес и номер телефона заявителя.
2. Основание для жалобы (дискриминация по расе, цвету кожи или национальному происхождению).
3. Дата предполагаемого случая дискриминации.
4. Характер инцидента, во время которого заявитель почувствовал, что столкнулся с дискриминацией.
5. Имена, адреса и номера телефонов лиц, которые могут быть осведомлены об этом событии.
6. Другие учреждения или суды, в которые могли быть поданы жалобы, и имена контактных лиц.

**Транспортное управление центрального округа Контра-Коста**  
**Форма жалобы о нарушении положений Раздела VI**

Предоставьте следующую информацию, необходимую для рассмотрения жалобы. При необходимости обратитесь за помощью. Заполните эту форму и отправьте или доставьте ее по адресу: CCSTA Director of Recruitment & Employee Development, 2477 Arnold Industrial Way, Concord, California, 94520.

1) Имя заявителя: \_\_\_\_\_

2) Адрес \_\_\_\_\_

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

4) Телефон: дом. \_\_\_\_\_ моб \_\_\_\_\_

5) Лицо, которое подверглось дискриминации (если отличается от заявителя)

Имя: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

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

6) На чем была основана дискриминация? (Отметьте все подходящие варианты.)

Расовая принадлежность

Цвет кожи

Национальное происхождение

7) Дата инцидента, во время которого произошла дискриминация: \_\_\_\_\_

8) Опишите, как вы подверглись дискриминации. Что произошло и кто несет ответственность? Если вам необходимо больше места, приложите дополнительные листы бумаги или используйте обратную сторону этой формы.

9) Вы подали эту жалобу в другой федеральный орган, орган штата или местный орган; или в федеральный суд или суд штата? (Отметьте соответствующий пункт.)

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

Если вы ответили «Да», отметьте все органы, в которые была подана жалоба:

Федеральный орган \_\_\_\_\_ Федеральный суд \_\_\_\_\_ Орган штата \_\_\_\_\_

Суд штата \_\_\_\_\_ Местный орган \_\_\_\_\_

10) Укажите данные контактного лица для органа, в который вы также подали жалобу::

Имя: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

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

Дата подачи: \_\_\_\_\_

Подпишите жалобу в предусмотренном месте ниже. Приложите любые документы, которые могут подтвердить вашу жалобу.

---

Подпись заявителя

Дата