



## نموذج الشكوى الخاصة بالتشريع السادس لسياسة حظر التمييز

تتعهد شركة فيا بضمان عدم استقصاء أي شخص أو إنكار حقه بالمشاركة أو الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الشركة، عدى ذلك يكون عرضةً للتمييز على أساس العرق، اللون، أو الأصل القومي بموجب التشريع السادس لسياسة حظر التمييز من قانون الحقوق المدنية المعدل سنة ١٩٦٤. فضلا عن هذا التشريع، تحظر شركة فيا من التمييز على أساس جنس، أو عمر، أو إعاقة، وحتى المهارة المحدودة في التحدث باللغة الانجليزية. يجب تقديم الشكاوى الخاصة بالتشريع السادس لسياسة حظر التمييز في غضون ١٨٠ يوما من تاريخ الادعاء بوقوع التمييز.

إن المعلومات التالية ضرورية لمساعدتنا بمعالجة شكواك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة لإكمال هذا النموذج، يرجى الاتصال بالموظف المسؤول لدى مكتب تكافؤ فرص العمل عبر الاتصال على رقم التالي: ٢٠٧٥-٣٦٢-٢١٠. أو عبر البريد الإلكتروني التالي:

martha.flores@viainfo.net.

يرجى إكمال هذا النموذج وتوقيعه وإعادته إلى:

شركة فيا للنقل

مارثا فلوريس، الموظف المسؤول في مكتب تكافؤ فرص العمل

800 ويست ميرتل، ملحق 102

سان أنطونيو، تكساس 78212

VIA Metropolitan Transit  
Martha Flores, EEO Officer  
800 West Myrtle, Suite 102  
San Antonio, TX 78212

|  |
|--|
| القسم الأول  |
| الاسم:   |
| العنوان، المدينة، الولاية والرمز البريدي:                                |
| هاتف المنزل:   |
| هاتف العمل:  |
| عنوان البريد الإلكتروني:   |
| القسم الثاني   |
| الشخص (الأشخاص) الذين تم التمييز ضدهم (إذا كان شخص آخر غير مقدم الشكوى): |
| اسم (أسماء):   |
| العنوان، المدينة، الولاية والرمز البريدي:                                |

### القسم الثالث

أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له يستند إلى (ضع علامة على كل ما ينطبق)

[ ] العرق [ ] اللون [ ] المنشأ الوطني (محدودية إجادة اللغة الإنجليزية) [ ] الإعاقة [ ] الجنس [ ] العمر

تاريخ التمييز المزعوم (الشهر، اليوم، السنة): \_\_\_\_\_

أشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث ولماذا تعتقد أنك تعرضت للتمييز. الرجاء تقديم أسماء وعاوين جميع موظفي فيا و / أو خدمات و برامج فيا المعنية. أشرح ما حدث مع إدراج الأشخاص الذي تعتقد أنهم مسؤولون عن هذا التظلم، مع إدراج كافة المعلومات الاخرى ذات الصلة. يرجى إرفاق أوراق إضافية إذا كانت المساحة هنا غير كافية. بالإضافة إلى ذلك، يرجى إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بشكواك.

### القسم الرابع

هل سبق لك أن قدمت شكوى تمييز ضد هذه الوكالة؟ نعم [ ] لا [ ]  
إذا أجبت بنعم، يرجى تقديم التاريخ الذي قدمت به الشكوى، وملخصاً لادعاءات التمييز الواردة في شكواك والقرار المنبثق من نتائج التحقيق المتعلقة بالشكوى.

القسم الخامس

هل قدمت هذه الشكوى إلى أي جهة اتحادية أو حكومية أو محلية أخرى أو أي محكمة اتحادية أو حكومية؟  
[ ] نعم [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم، ضع إشارة بجانب الجهة المطابقة، وقم بكتابة اسم الوكالة أو المحكمة المعنية:

[ ] الوكالة الاتحادية [ ] وكالة الدولة

[ ] المحكمة الاتحادية [ ] الوكالة المحلية

يرجى تقديم معلومات عن الشخص المعني للاتصال به بالوكالة أو المحكمة حيث تم تقديم الشكوى.

الاسم:

اللقب الوظيفي:

الوكالة:

الهاتف:

أؤكد أنني قرأت الاتهام المذكور أعلاه وأنه صحيح وفقا لحد معرفتي ومعتقدي.

التاريخ

توقيع المدعي

إسم المدعي

لاستخدام مكتب تكافؤ فرص العمل فقط:

تاريخ الاستلام لدى شركة فيا: \_\_\_\_\_ تم الاستلام من قبل (الجهة المستلمة): \_\_\_\_\_