

نموذج الشكوى الخاصة بالتشريع السادس لسياسة حظر التمييز مكتب تكافؤ فرص العمل

تتعهد شركة فيا بضمان عدم استقصاء أي شخص أو إنكار حقه بالمشاركة أو الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الشركة، عدى ذلك يكون عرضة 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. بعد إكمال النموذج، يجب إعادته إلى:

شركة فيا للنقل
سيلفيا منديز، المسؤولة عن مكتب تكافؤ فرص العمل
صندوق بريد ١٢٤٨٩
سان أنطونيو، تكساس، ٧٨٢١٢

اسمك: _____
العنوان: _____
المدينة، الدولة، الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____
الشخص المتعرض للتمييز إذا كان غير المدعي: _____
الاسم: _____
العنوان: _____
المدينة، الدولة، الرمز البريدي: _____

لأي من التالي تعيزو وقوع ادعاء التمييز: (اختر واحدا)

عرق _____

لون _____

أصل قومي _____

جنس _____

عمر _____

مهارة محدودة في التحدث باللغة الانجليزية _____

هل سبق و قمت بتقديم شكوى بصدد هذا التمييز المزعوم لدى أي اتحادات، أووكالات محلية، أوولاية أخرى، محاكم فدرالية؟

نعم _____ لا _____

إذا كان الأمر كذلك، يرجى تحديد الوكالة أو المحكمة حيث تم تقديم الشكوى، وتوفير معلومات الاتصال أدناه:

الوكالة: _____
اسم جهة الاتصال: _____ الهاتف: _____
العنوان: _____
المدينة، الدولة، الرمز البريدي: _____

المحكمة: _____
اسم جهة الاتصال: _____ الهاتف: _____
العنوان: _____
المدينة، الدولة، الرمز البريدي: _____

أقر بأنني قد قرأت هذا الاتهام الوارد أعلاه وأوافق على صحته على حد علمي.

توقيع المدعي _____ التاريخ _____

EEO OFFICE USE ONLY:

للاستخدام مكتب تكافؤ فرص العمل فقط:

Date VIA Received: _____

Received By: _____

