



## Форма скарги за розділом VI

Якщо Ви вважаєте, що у програмах чи діяльності агентства Вас дискримінували через Вашу расову приналежність, колір шкіри чи національне походження (у тому числі, через обмежене знання англійської мови), Ви можете подати офіційну скаргу.

Вказівки: Заповніть форму нижче та надішліть її на адресу:

Att: Complaints, Office of Equity of Civil Rights, Washington

State Department of Transportation, Box 47314, Olympia WA 98504-7314 або електронним листом на адресу:

[ocrccomplaints@wsdot.wa.gov](mailto:ocrccomplaints@wsdot.wa.gov)

### Виключно для службового використання

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| Received        | _____ / _____ / _____ |
| Response        | _____ / _____ / _____ |
| Report Briefing | _____ / _____ / _____ |
|                 | _____ / _____ / _____ |

|                                                                                                                                  |  |       |  |                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|--|-------------------------------------------|--|
| Ваше П.І.Б.:                                                                                                                     |  |       |  | Ваш телефон:                              |  |
| Найкращий час для зв'язку з Вами стосовно цієї скарги:                                                                           |  |       |  | Ваша електронна адреса:                   |  |
| 07:00 – 10:00    10:00 – 13:00    13:00 – 16:00    16:00 – 19:00                                                                 |  |       |  |                                           |  |
| Ваша поштова адреса: (Вулиця / поштова скринька, місто, штат, поштовий індекс)                                                   |  |       |  |                                           |  |
| Причина дискримінації:                                                                                                           |  |       |  | Дата події:                               |  |
| Расова приналежність                      Колір шкіри<br>Національне походження (у тому числі, обмежене знання англійської мови) |  |       |  |                                           |  |
| П.І.Б., адреса та номер телефону особи (осіб), яка звинувачується у дискримінації стосовно Вас.                                  |  |       |  |                                           |  |
| П.І.Б.                                                                                                                           |  | місто |  | штат    поштовий індекс    номер телефону |  |

**Форма скарги за розділом VI**

Опишіть, що сталося; з якої причини, на Вашу думку, це сталося, та як саме проявлялася дискримінація по відношенню до Вас. Вкажіть осіб, які брали участь у цьому. Обов'язково зазначте, у чому полягала різниця між поведженням з Вами та іншими людьми. Якщо у Вас є додаткова інформація стосовно події, додайте супровідні документи до цієї форми.

ЗАПОВНІТЬ СТОРІНКУ З ЦЬОЇ ФОРМИ



## ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Якого засобу правового захисту Ви добиваєтесь? Зауважте, що цей процес не призведе до накладання штрафних санкцій чи виплати фінансової компенсації.

Вкажіть будь-яких інших осіб, які можуть надати додаткову інформацію на підтвердження Вашої скарги. Зазначте їхні номери телефонів, адреси, електронні адреси тощо.

П.І.Б.

місто

штат

поштовий індекс

електронна пошта

номер телефону

Вкажіть всі інші агентства, в які Ви подавали таку саму скаргу:

П.І.Б.

штат

Підпис: (ОБОВ'ЯЗКОВО)

Дата:



## Washington State Department of Transportation Процедура подання скарги за розділом VI

Якщо Ви вважаєте, що зазнали дискримінації через свою расову приналежність, колір шкіри чи національне походження, то Ви маєте право подати офіційну скаргу в ДТШВ (Департамент транспорту штату Вашингтон, WSDOT) протягом 180 днів від заявленої події.

### ЯК ПОДАТИ СКАРГУ

1. Заповніть форму скарги видання VI і дайте відповіді на всі запитання.
2. надішліть її на адресу:
  - Washington State Department of Transportation Office of Equal Opportunity, Att: Complaints  
Box 4734, Olympia WA 98504-7314
  - або електронним листом на адресу: [oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov](mailto:oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov)

Після одержання форми скарги її буде переглянуто для перевірки того, чи заповнена вона. Сповіднення із підтвердженням про отримання буде надіслане протягом 10 робочих днів. Потім скаргу буде направлено до федерального агентства фінансування через Департамент транспорту штату Вашингтон — Управління із забезпечення рівних можливостей. Федеральне агентство фінансування несе відповідальність за всі рішення щодо того, чи слід приймати (та розслідувати) скаргу, відхиляти чи направляти до іншого агентства.

Коли федеральне агентство з фінансування вирішить, приймати, відхиляти чи передавати скаргу, воно повідомляє особу, яка подала скаргу, та інші агентства (за необхідності) про статус скарги.

Ці процедури не позбавляють Вас права подання офіційної скарги безпосередньо до федеральних агентств фінансування або права на звернення до приватного адвоката зі скаргами зі звинуваченням у дискримінації. Федеральним законом забороняється залякування чи помста будь-якого типу.

Ці процедури застосовуються до всіх скарг, поданих відповідно до розділу VI Закону про громадянські права від 1964 р. зі змінами та Закону про відновлення громадянських прав від 1987 р., стосовно будь-яких програм, послуг чи діяльності, якими керує Департамент транспорту штату Вашингтон, Washington State Department of Transportation а також довірені особи, консультанти та підрядники.