



فقط برای استفاده سازمان

/	/	Received
/	/	Response
/	/	Report
/	/	Briefing

اگر مقصد هستید که برنامه‌ها یا فعالیت‌های نهادی به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملیت‌ها (شامل تپلا مود به زبان انگلیسی) علیه شما تبعیض قائل شده اند، می‌توانید شکایت رسمی طرح کنید.

دستورالعمل‌ها: لطفاً زیراً پر کنید و به آدرس زیر ارسال کنید. Att: Complaints
Office of Equity and Civil Rights, Washington State Department of
Transportation, Box 47314, Olympia

WA 98504-7314 به رای آس ایلیج کنید: oeccomplaints@wsdot.wa.gov

شماره تماس شما:		نام شما:	
بهترین زمان ممکن برای تماس با شما در رابطه با این شکایت		آدرس ایمیل شما:	
7: صبحالی 10 صبح: 10 صبحالی بعد از ظهر			
7 عصر الی 7 عصر			
آدرس پستی شما: (خیابان/ پستی شهر ایالت):			
تاریخ رویداد ادعاشده:		تبعیض به دلیل:	
اصتلا ملی (شال تپلا محدوبه زریا انگلیسی)		رگ پوست نژاد	
نام، آدرس، شماره تلفن اشخاصی که ادعا می‌شود علیه شما تبعیض قائل شده اند			
ایالت		شهر	
خیابان/ پستی		شماره تلفن	



لطفاً توضیح دهید که چه لقی افتاد به نظر شمار چه جید لقی افتاد و چگونه تبعیض لیه شما اتم گرفت. مشخص کنید که چه کسی در این اتفاق شق داشت. حتماً نوعان کنید که به نظ شما دیگر افرابه چه شک متوفلی نسبت به شلم رفتار می شلایگر در بر طر چنه که اتفاق افتا اطلاعات دیگر دارید، لطف اسنا اثبات کنفدرا به یل فرم ضمیمه کنید.

لطف صفحه وسم را یفرم را تکمیل کنید



سایر اطلاعات سوم

دلخواه راهکلی بوا تبغی ادعاشد هسنگد لطف تویه شله بانئیکه یل فرآینه پرداخت خسلی نشاز مجازاتیا چلن غرامت
بمانجر نخوده شد.

فر دیگر را که پای بوا کبه اطلاعا بیشتت جه تلید شکلی شلماوی تعیل بگیریم نام ببرید. لطف شممر تعیل آنها آدرس ایلی
غیرا بقیه کنید.

نام شهر ایالت خیابان/کد پستی ایمیل شماره تلفن

نها دیگر را که هغی شکلیرا بوا آله رطج کود اید فهرسته کنید:

نام شهر

تاریخ:

امضه (اجباری):



Washington State Department of Transportation Title VI

فرآیندهای شکایت بند 6

در صورتیکه معتقد هستید به دلیل نژاد، رنگ پوست یا اصالت ملیت یا علیه شما تبعیض انجام گرفته است طی 180 روز از زنا رویداد اعلام شده حق طرح شکایت علیه WSDOT را دارید.

فرد طرح شکایت

1. فرم شکایت بند 6 تکمیل کنید هم سوالات را پاسخ دهید.

2. لطفه به آس زی ارلیا کنید:

Washington State Department of Transportation
Office of Equal Opportunity,

Att: Complaints

Box 4734, Olympia WA 98504-7314

یا به رای آس الیهی کنید: oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov

جهت اطمینان از کامل بودن این فرجه محض دریافت بازبینی خود شش طی 10 روز کاری اعلامیه ای مبنی بر تأیید دریافت فر ارلیا خود شد. سپس شکایت از طریق وزنی حمل و نقل واشنگتن - وقت فرصت برابر به آژانس تأمین بودجه فدلیا ارلیا خود شد. مسئولیت تمامی تصمیمات مرتبط با پذیرش (و بررسی) رد کردن ارجاع شکایت به نهاد دیگر عهده آژانس تأمین بودجه فدرال است.

زمانیکه آژانس تأمین بودجه فدرال تصمیم بگرید که آیا شکایت را بپذیرد، رد کند یا انتقال دهد، وضعیت شکایت را به اطلاع شاکی سایر نهاد (در صورت لزوم) خود رساند.

رای فراه حق طرح شکایت رسمی و مستقیم بوا آژانس های تأمین بودجه فدلیا یا درخواست مؤثرا خصوصی بوا شکایت های اقامه شده به دلیل تبعی را از شما سلب نخواهد کرد. فدرال تهدید یا انتقام جوید علیه شما ربه هر صورتی می کند.

رای فرآیندهای شکایت طرح شده تحت بند 6 اصلاحی حقوق میز 1964 و قانون احیا حقوق میز 1987 مرتبط هر مشکل، خدما یا فعلیهی جنم گرفته توسط WSDOT Washington State Department of Transportation گیرندگی فرعی مشاوران مشاوران و پیمانکاران آن را تحت پوشش قرار می دهد.