

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____
العنوان البريدي: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الهاتف: _____ رقم الهاتف البديل: _____
البريد الإلكتروني: _____

يُرجى ذكر أساس شكواك:

العرق _____
 اللون _____
 الأصل الوطني _____
 الإعاقة _____

تاريخ ومكان التصرفات التمييزية المزعومة. يُرجى ذكر أقدم تاريخ لحالة التمييز وأحدث تاريخ لحالة التمييز.

كيف تم التمييز ضدك؟ صف طبيعة الفعل أو القرار أو ظروف التمييز المزعوم. اشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث ولماذا تعتقد أن حالة (أساس) حمايتك كانت عاملاً في التمييز. صف كيفية معاملة الأشخاص الآخرين بشكل مختلف عنك. (ارفق صفحات إضافية، إذا لزم الأمر)

يحظر القانون التخويف أو الانتقام من أي شخص بسبب قيامه بأي تصرف أو مشاركته في إجراء لضمان الحقوق التي تحميها هذه القوانين. إذا شعرت بتعرضك للانتقام، بخلاف التمييز المزعوم أعلاه، يُرجى توضيح الظروف أدناه. اشرح الإجراء الذي اتخذته والذي تعتقد أنه كان سبباً للانتقام المذكور.

أسماء الأفراد المسؤولين عن التصرف (التصرفات) التمييزية:

أسماء الأشخاص (الشهود أو زملاء الموظفين أو المشرفين أو غيرهم) الذين يمكننا الاتصال بهم للحصول على معلومات إضافية لدعم شكواك أو توضيحها: (ارفق صفحات إضافية، إذا لزم الأمر).

الاسم	العنوان	الهاتف
1.		
2.		
3.		
4.		

هل قدمت أو تنوي تقديم شكوى بخصوص الأمر المثار بشأن أي مما يلي؟ إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى ذكر مواعيد التقديم. ضع علامة على كل ما ينطبق.

وزارة النقل الأمريكية (U.S. Department of Transportation)

الإدارة الفيدرالية للطرق السريعة (Federal Highway Administration)

إدارة النقل الفيدرالية (Federal Transit Administration)

مكتب برامج الامتثال للعقود الفيدرالية (Office of Federal Contract Compliance)

لجنة تكافؤ فرص العمل الأمريكية (U.S. Equal Employment Opportunity Commission)

وزارة العدل الأمريكية (U.S. Department of Justice)

أخرى

هل ناقشت الشكاوى مع أي ممثل لوزارة النقل في تكساس (Texas Department of Transportation (TxDOT)؟ إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى ذكر الاسم والوظيفة وتاريخ المناقشة.

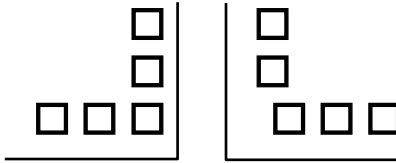
اشرح بإيجاز المعالجة أو الإجراء الذي تسعى للحصول عليه بخصوص التمييز المذكور.

يُرجى تقديم أي معلومات و/أو صور إضافية، إن أمكن، تعتقد أنها ستساعد في التحقيق.

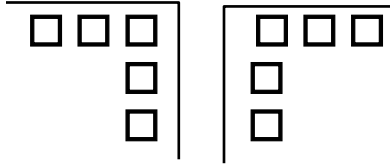
بالنسبة لشكاوى قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA) فقط، يُرجى تقديم المعلومات التالية:

إذا كان ذلك ممكنًا، يُرجى تقديم الوصف والموقع المحدد للميزة التي لا يمكن الحصول عليها.

اسم الشارع: _____



اسم الشارع: _____



يُرجى تقديم التعليقات أو الاقتراحات أو غيرها من المعلومات التي قد تساعدنا في تقديم خدمة أفضل لك.



لا يمكننا قبول شكوى بدون توقيع. يُرجى التوقيع على نموذج الشكوى أدناه مع كتابة التاريخ.

_____ التاريخ

_____ توقيع صاحب الشكوى

ارسل عبر البريد الإلكتروني إلى

ارسل عبر الفاكس على الرقم 5539-486-512

ارسل النموذج بعد التوقيع إلى: Texas Department of Transportation, Civil Rights Division: (وزارة النقل في تكساس، قسم الحقوق المدنية)

78701 Street, Austin, TX 78711 .E 125

Date Complaint Received: _____

Case #: _____

Processed by: _____

Date Referred: _____

Referred to: USDOT FHWA FTA OFCCP Other _____