



Foothill Transit

نموذج شكوى وفقا للباب السادس

تلتزم شركة Foothill Transit بضمان عدم استبعاد أي شخص من المشاركة في المزايا الخاصة بخدماتها أو حرمانه منها على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي، وفق ما ينص عليه الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964، بصيغته المعدلة. يجب تقديم هذه الشكاوى خلال 180 يوم من تاريخ التمييز المزعوم.

تعد المعلومات التالية ضرورية لمساعدتنا في معالجة شكاوك. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة في ملء هذا النموذج وتقديم شكوى كتابية، فاتصل بممثلي تعليقات العملاء لدينا على الرقم 800-743-3463 أو تواصل معنا من خلال زيارة أحد متاجر Transit لدينا. يجب إعادة النموذج المكتمل إلى شركة Foothill Transit عناية: قسم تعليقات العملاء - الباب السادس على العنوان التالي S. 100 .Vincent Ave., Suite 200, West Covina, CA 91790

Foothill Transit attn: Title VI - Customer Comments
100 S. Vincent Ave., Suite 200,
West Covina, CA 91790.

اسمك:	الهاتف:
عنوان الشارع:	الهاتف البديل:
المدينة والولاية والرمز البريدي:	

الشخص (الأشخاص) الذين تعرضوا للتمييز (إذا كان شخصا آخر غير مقدم الشكوى):	
الاسم (الأسماء):	
عنوان الشارع:	
المدينة والولاية والرمز البريدي:	الهاتف:
تاريخ الواقعة:	رقم الحافلة / المسار / الموقع: (إن وجد)

تابع القراءة في الجانب الخلفي...

أي مما يلي يصف سبب حدوث التمييز المزعوم بوجه أفضل؟ (ضع علامة بجوار أحد الاختيارات)

- العرق
 اللون
 الأصل القومي (كفاءة محدودة في اللغة الإنجليزية)

يرجى وصف واقعة ممارسة التمييز المزعوم. اذكر الأسماء والمسميات الوظيفية لجميع ممثلي شركة Foothill Transit المتورطين في ممارسة التمييز إذا كان ذلك متاحًا. اشرح ما حدث ومن تعتقد أنه المسؤول. يرجى استخدام ورقة إضافية من هذا النموذج إذا كانت هناك حاجة لاستخدام مساحة إضافية.

هل قدمت شكوى إلى أي وكالات فيدرالية أو حكومية أو محلية أخرى؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر الوكالة/الوكالات ومعلومات الاتصال أدناه:

الوكالة/الوكالات:	اسم جهة الاتصال:
العنوان:	الهاتف:

أؤكد أنني قد قرأت التهمة المذكورة أعلاه وأنها صحيحة إلى حد علمي ومعلوماتي واعتقادي.

التوقيع: _____ التاريخ: _____