



Ваши права в соответствии с Разделом VI Закона о гражданских правах 1964 года

Раздел VI Закона о гражданских правах 1964 года предусматривает, что «ни одно лицо в Соединенных Штатах Америки не может быть исключено из участия, лишено преимуществ или подвергнуто дискриминации по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения в рамках какой-либо программы или деятельности, получающей федеральную финансовую помощь».

Город Стамфорд обязуется гарантировать, что ни одно лицо не будет исключено из участия, лишено преимуществ или иным образом подвергнуто дискриминации по признаку расы, цвета кожи или национального происхождения в рамках какой-либо программы или деятельности.

Город Стамфорд, как получатель федеральной финансовой помощи, обеспечит полное соблюдение Раздела VI Закона о гражданских правах 1964 года с поправками, а также соответствующих законов и правил в рамках всех программ и мероприятий Города Стамфорд.

Город Стамфорд предоставляет, независимо от расы, цвета кожи или национального происхождения:

1. услуги общественного транспорта и льготы, которые являются доступными и справедливо распределенными;
2. уровень и качество услуг общественного транспорта, достаточные для обеспечения равного доступа и мобильности для всех лиц;
3. возможности участия в планировании общественного транспорта и процессах принятия решений; и,
4. справедливые решения о размещении служб и объектов общественного

транспорта. Эти цели лежат в основе Программы по Разделу VI Города Стамфорд.

Любое лицо, которое считает, что он или она подверглись дискриминации или мерам воздействия на основании их расы, цвета кожи или национального происхождения, может подать жалобу по Разделу VI. Чтобы запросить дополнительную информацию об обязательствах Города Стамфорд по недопущению дискриминации или подать жалобу в соответствии с Разделом VI, отправьте запрос в письменной форме по адресу:

Carmen Hughes, Director of Diversity, Equity and Inclusion (Кармен Хьюз, Директор по вопросам разнообразия, справедливости и инклюзивности)

Город Стамфорд

888 Washington Boulevard

Stamford, CT 06901 (203) 977-9773

Письменные жалобы должны быть подписаны подателем жалобы или его/ее представителем и должны содержать имя подателя жалобы, адрес и контактную информацию. Опишите, как, когда, где и почему, по Вашему мнению, Вы подверглись дискриминации. Включите местонахождение, имена и контактную информацию любых свидетелей. Также включите любую другую информацию, которую Вы считаете важной. Жалобы должны быть поданы в течение ста восьмидесяти (180) дней с даты предполагаемого акта дискриминации.

Формы для подачи жалоб доступны здесь: www.stamfordct.gov

Жалобы также могут быть поданы непосредственно по адресу:

Federal Transit Administration Office of Civil Rights

55 Broadway, Suite 920

Cambridge, MA 02142-1093

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО



Город Стамфорд
ФОРМА ДЛЯ ПОДАЧИ ЖАЛОБЫ О ДИСКРИМИНАЦИИ ПО РАЗДЕЛУ VI

Заполните, распечатайте и отправьте форму Директору по вопросам разнообразия, справедливости и инклюзивности Города Стамфорд, 888 Washington Boulevard, Stamford, CT 06901. Форму можно отсканировать и отправить по электронному адресу chughes1@stamfordct.gov Пожалуйста, сохраните копию этой формы и любых материалов, которые Вы отправляете, для Вашего архива.

Имя (имена) _____

Адрес с указанием улицы/номера квартиры _____

Город, штат, почтовый индекс _____

Номер (-а) телефона _____

Дискриминация по следующему признаку:

_____ Раса _____ Цвет кожи _____ Национальное происхождение _____ Другое _____

Пожалуйста, укажите дату (-ы), место (-а) предполагаемой дискриминации:

Пожалуйста, укажите имя (имена) и должность (-и) лиц, которые предположительно дискриминировали Вас, если они известны:

Пожалуйста, кратко и четко объясните, что произошло, и как, по Вашему мнению, против Вас была проявлена дискриминация. Включите местонахождение, имена и контактную информацию любых свидетелей, при наличии:

При необходимости, пожалуйста, приложите дополнительные листы и другие письменные документы к Вашей жалобе.

Я считаю, что информация, представленная в этой Форме для подачи

Подпись подателя _____

Имя: _____ **Дата:** _____