

## TriMet تحترم الحقوق المدنية

تقوم TriMet بتشغيل برامجها بغض النظر عن العرق، واللون، والأصل الوطني، والدين، والجنس، والتوجه الجنسي، والحالة الاجتماعية، والعمر، والإعاقة وفقاً للقانون الذي ينطبق.

### بيان سياسة الباب السادس لـ TriMet

ينص الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 على ما يلي:

"لا يجوز استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل الوطني من المشاركة في، أو يحرم من المخصصات، أو يتعرض للتمييز في أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدات مالية فيدرالية".

تلتزم TriMet بالامتثال لمتطلبات الباب السادس في جميع البرامج والأنشطة التي تتلقى مساعدات مالية فيدرالية. لطلب معلومات إضافية عن عدم التمييز في الباب السادس لـ TriMet، اتصل بنا على الرقم 7433-238 - (503) معوقي السمع 1-1-7 (أو قم بإرسال بريد إلكتروني إلى:

[hello@trimet.org](mailto:hello@trimet.org)

### تقديم شكوى الباب السادس

يمكن لأي شخص يعتقد أنه/أنها تضرر بسبب ممارسة تمييزية غير قانونية بموجب الباب السادس أن يقوم بتقديم شكوى إلى TriMet، يجب أن تكون هذه الشكوى كتابية ويجب تقديمها إلى TriMet في غضون 180 يوماً من تاريخ وقوع التمييز المزعوم. للحصول على معلومات عن كيفية تقديم شكوى اتصل بـ TriMet بأي من الطرق المذكورة أدناه:

TriMet  
Director, Diversity and Transit Equity  
1800 SW 1st Avenue, Suite 300  
Portland, OR 97201

الهاتف: 503-962-2217

الفاكس: 503-962-6469

البريد الإلكتروني [hello@trimet.org](mailto:hello@trimet.org)

يمكنك إيداع شكوى مباشرة مع Federal Transit Administration (الإدارة الفيدرالية لشؤون أنظمة النقل العام المحلي) في مكتب الحقوق المدنية على العنوان التالي: Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program, Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, D.C. 20590.

# إجراءات شكاوى الحقوق المدنية

يجوز لأي شخص يعتقد أنه تعرض لظلم ناتج عن ممارسة تمييزية غير قانونية من قبل TriMet على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الدين أو النوع أو الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو العمر أن يقدم شكوى عن طريق إكمال وتقديم نموذج شكوى الحقوق المدنية الخاص بمؤسسة TriMet.

وستحقق TriMet في الشكاوى التي تتلقاها في موعد لا يتجاوز 180 يومًا من الحادث المزعوم. وستعمل TriMet على حل الشكاوى المكتملة. وبمجرد تلقي شكوى مكتملة، ستراجعها TriMet لتحديد ما إذا كان لدى TriMet اختصاص قضائي أم لا. وسيتلقى مقدم الشكاوى خطابًا بالاستلام يُعلمه بما إذا كانت TriMet ستحقق في الشكاوى أم لا. وستُكْمَل TriMet التحقيق بشكل عام في غضون 90 يومًا من استلام نموذج القضية المكتمل. وإذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات لحل الشكاوى، قد تتصل TriMet بمقدم الشكاوى. وما لم تحدد TriMet فترة أطول، سيكون أمام مقدم الشكاوى عشرة (10) أيام من تاريخ الخطاب لإرسال المعلومات المطلوبة إلى المحقق التابع لمؤسسة TriMet والمخصص للقضية.

وإذا لم يتصل مقدم الشكاوى بالمحقق التابع لمؤسسة TriMet أو لم يتلق المعلومات الإضافية خلال المدة الزمنية المطلوبة، قد تُغلق TriMet القضية إداريًا. وقد يتم إغلاق القضية إداريًا أيضًا إذا لم يعد مقدم الشكاوى يرغب في متابعة قضيته.

وبعد اكتمال التحقيق، سترسل TriMet خطابًا إلى مقدم الشكاوى لتلخيص نتائج التحقيق وتوضيح النتائج وتقديم المشورة بشأن أي إجراء تصحيحي يتم اتخاذه نتيجة للتحقيق. وإذا لم يوافق مقدم الشكاوى على قرار TriMet، فيجوز له طلب إعادة النظر في القرار من خلال تقديم طلب كتابي إلى المدير العام لمؤسسة TriMet في غضون سبعة (7) أيام من تاريخ خطاب TriMet، موضحًا أساس إعادة النظر على وجه التحديد. وسيخطر المدير العام مقدم الشكاوى بقراره إما بقبول طلب إعادة النظر أو رفضه في غضون 10 أيام. وفي الحالات التي يتم فيها منح إعادة النظر، سيرسل المدير العام خطابًا بالقرار إلى مقدم الشكاوى عند الانتهاء من مراجعة إعادة النظر.

## منطقة النقل الحضري لثلاث مقاطعات بولاية أوريغون (TriMet)

503-962-2213  
trimet.org

1800 SW 1<sup>st</sup> Ave., Suite 300  
Portland, OR 97201

### نموذج شكوى الباب السادس\*

يتطلب الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 أنه "لن يتم استبعاد أي شخص من المشاركة في، أو يحرم من المخصصات، أو يتعرض للتمييز في أي برنامج أو نشاط يتلقى مساعدات مالية فيدرالية، على أساس العرق، أو اللون، أو الوطن الأصلي".

المعلومات التالية ضرورية لمساعدتنا في معالجة شكاوك. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة في إكمال هذا النموذج، أو تحتاج إلى معلومات بشكل بديل، الرجاء إخبارنا.

قم بإكمال هذا النموذج وإعادته إلى TriMet, Director of Diversity and Transit Equity, 1800 SW 1<sup>st</sup> Ave., Suite 300, Portland, OR 97201

1- إسم مقدم الشكوى: \_\_\_\_\_

2- العنوان: \_\_\_\_\_

3- المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

4- رقم هاتف (المنزل): \_\_\_\_\_ (العمل): \_\_\_\_\_  
عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

5- هل تقوم بتقديم هذه الشكوى بالنيابة عن نفسك؟ \_\_\_\_\_ إذا لم يكن الأمر كذلك، الرجاء ذكر إسم الشخص الذي تقوم بتقديم الشكوى بالنيابة عنه وعلاقتك به:

الرجاء توضيح سبب قيامك بتقديم شكوى بالنيابة عن طرف ثالث:

الرجاء تأكيد حصولك على إذن من الطرف المتضرر إذا كنت تقوم بتقديم شكوى بالنيابة عن طرف ثالث.

6- ما هو الشيء الذي يصف بشكل أفضل اعتقادك بأنه سبب حدوث التمييز؟ هل كان ذلك بسبب (ضع علامة في المربع الذي ينطبق):

- أ- العرق:
- ب- اللون:
- ت- الوطن الأصلي:

7- ما هو التاريخ الذي حدث فيه التمييز المزعوم؟

8- صف بكلماتك الخاصة التمييز المزعوم. اشرح ما حدث، وأي سياسة، أو برنامج، أو نشاط، أو الشخص الذي قام بالتمييز.

---

---

---

---

---

---

---

---

9- هل قمت بتقديم هذه الشكوى إلى أي هيئة فيدرالية، أو هيئة ولاية، أو هيئة محلية أخرى، أو إلى أي محكمة فيدرالية، أو محكمة للولاية؟ نعم:  لا:

إذا كانت الإجابة نعم، ضع علامة في كل مربع ينطبق:

وكالة فيدرالية  محكمة فيدرالية  وكالة ولاية   
محكمة ولاية  وكالة محلية

10- الرجاء تقديم معلومات عن شخص يمكن الاتصال به في الوكالة/المحكمة التي تم تقديم الشكوى إليها.

الإسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

المدينة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

11- الرجاء التوقيع أدناه. يمكنك إرفاق أي مستندات خطية أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بشكواك.

التاريخ

توقيع مقدم الشكوى