

## الإجراء

يجب تقديم شكاوى الحقوق المدنية على الفور. وستبشر GBT تحقيقًا في الشكاوى لمدة تصل إلى ١٨٠ يومًا من وقت وقوع الحادث المزعوم. وستعالج GBT الشكاوى المكتملة. وستراجع GBT الشكاوى بمجرد استلامها وسيتلقى مقدم الشكاوى خطاب إقرار يعمله بما إذا كانت GBT ستبشر تحقيقًا في الشكاوى أم سترفضها.

وتستغرق GBT ما يصل إلى ثلاثين يومًا للتحقيق في الشكاوى. وفي حالة الحاجة إلى مزيد من المعلومات لحل القضية، فقد تتواصل GBT مع مقدم الشكاوى. ويمهل مقدم الشكاوى ثلاثون يومًا من تاريخ الخطاب لإرسال المعلومات المطلوبة إلى المحقق المكلف بالقضية.

وإذا لم يتواصل مقدم الشكاوى مع محقق GBT أو لم يتلق المعلومات الإضافية المطلوبة في غضون ثلاثين يومًا، فيجوز أن تغلق GBT القضية على المستوى الإداري. ويمكن أيضًا إغلاق القضية إداريًا إذا لم يعد مقدم الشكاوى يرغب في متابعة قضيته.

وبعد أن يراجع المحقق الشكاوى، سيرسل أحد الخطابين إلى مقدم الشكاوى: خطاب إغلاق أو خطاب النتائج. ويُلخص خطاب الإغلاق الادعاءات ويبين عدم وقوع انتهاك للباب السادس وإغلاق القضية.

ويُلخص خطاب النتائج الادعاءات والمقابلات المتعلقة بالحادث المزعوم ويوضح ما إذا كان سيُتخذ أي إجراء تآديبي أو تدريب إضافي للموظف المعني أو أي إجراء آخر. وإذا رغب مقدم الشكاوى في استئناف القرار، فسيمهل عشرة أيام بعد تاريخ الخطاب أو خطاب النتائج للقيام بذلك.

ويجوز لأي شخص أيضًا أن يتقدم بشكاوى مباشرة إلى الإدارة الفيدرالية للنقل (Federal Transit Administration) على العنوان الآتي:

الإدارة الفيدرالية للنقل (Federal Transit Administration)  
مكتب الحقوق المدنية  
1200 New Jersey Avenue SE  
Washington, DC 20590  
استمارة شكاوى الباب السادس



## نموذج شكوى الحقوق المدنية

### Greater Bridgeport Transit (جرايتر بريدجپورت ترانزيت)

يجوز لأي شخص يعتقد تعرضه لظلم من Greater Bridgeport Transit (جرايتر بريدجپورت ترانزيت) (ويشار إليها "GBT") جراء تعرضه لأي ممارسة تمييزية غير مشروعة فيما يتعلق بالعرق و/أو اللون و/أو الأصل القومي وفقًا للمادة السادسة من قانون الحقوق المدنية، أن يستخدم هذا النموذج من أجل التقدم بالشكوى إلى GBT.

القسم الأول:		
الاسم:		
العنوان:		
هاتف (المنزل):		هاتف (العمل):
البريد الإلكتروني:		
متطلبات التنسيق الممكن الحصول عليها:	أحرف طباعة كبيرة	شريط تسجيل صوتي
	جهاز الاتصالات لأصحاب الإعاقة السمعية	أخرى
القسم الثاني:		
هل تتقدم بهذه الشكوى لأمر يخصك؟		
لا	نعم*	
* إذا كانت الإجابة "نعم" على هذه الأسئلة، فانتقل إلى القسم الثالث		
إذا لم تكن كذلك، فيرجى تقديم اسم وعلاقة الشخص الذي تتقدم بشكوى نيابة عنه:		
يرجى توضيح سبب تقديمك للشكوى نيابة عن شخص آخر:		
لا	نعم	يرجى تأكيد حصولك على إذن من الطرف المتضرر إذا كنت تقدم الشكوى نيابة عن شخص آخر.
القسم الثالث:		
أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان قائمًا على (حدد كل ما ينطبق):		
[ ] العرق	[ ] اللون	[ ] الأصل القومي
تاريخ حدوث التمييز المزعوم (يوم/ شهر/ سنة):		
اذكر أكبر قدر ممكن من التفاصيل عما حدث وسبب اعتقادك لتعرضك للتمييز. وصف جميع الأشخاص المتطوِّرين في الحادث. واذكر اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص (الأشخاص) الذي مارسوا التمييز ضدك (إذا كانوا معروفين) بالإضافة إلى أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بأي شهود. إذا لم تستوعب المساحة المقدمة كافة التفاصيل، فيمكنك إرفاق ورقة إضافية بهذا النموذج.		

القسم الرابع:		
هل سبق لك تقديم شكوى بموجب الباب السادس إلى هذه الوكالة؟	لا	نعم
القسم الخامس:		
هل قدمت هذه الشكوى إلى أي وكالة أخرى فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية أو إلى أي محكمة فيدرالية أو تابعة للولاية؟		
[ ] نعم، إذا كانت الإجابة "نعم" فحدد كل ما ينطبق: [ ] لا	[ ]	[ ]
[ ] الوكالة الفيدرالية	[ ] وكالة الولاية	[ ]
[ ] المحكمة الحكومية	[ ] محكمة الولاية	[ ]
[ ] المحكمة الفيدرالية	[ ]	[ ]
يرجى تقديم معلومات حول جهة الاتصال في الوكالة / المحكمة محل تقديم الشكوى.		
		الاسم:
		المسمى الوظيفي:
		الوكالة:
		العنوان:
		الهاتف:
القسم السادس:		
		اسم الوكالة المقدم بحقها الشكوى:
		جهة الاتصال:
		المسمى الوظيفي:
		رقم الهاتف:

يمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو غيرها من المعلومات التي تعتقد ارتباطها بشكواك.

التوقيع والتاريخ مطلوبان أدناه:

التوقيع التاريخ

يرجى إرسال هذا النموذج شخصيًا على العنوان الوارد أدناه أو إرسال هذا النموذج بالبريد إلى:

الرئيس التنفيذي  
Greater Bridgeport Transit  
1 Cross Street  
Bridgeport, CT 06610

الصفحة ٢

