

สิทธิของคุณภายใต้ลักษณะ 6 ว่าด้วยสิทธิของพลเมือง ตามกฎหมายของปี ค.ศ. 1964

ลักษณะ 6 ว่าด้วยสิทธิของพลเมืองตามกฎหมายของ ค.ศ. 1964 กำหนดว่าผู้ใดก็ตามในสหรัฐอเมริกาจะต้องไม่ถูกยกเว้นหรือถูกปฏิเสธจากการรับสวัสดิการหรือถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะอยู่ภายใต้โปรแกรมหรือกิจกรรมใดๆ ที่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลกลาง เนื่องจากเชื้อชาติ สีผิวหรือชาติกำเนิดของบุคคลผู้นั้น คำสั่งฝ่ายบริหารของประธานาธิบดีที่ 12898 ระบุถึงความเที่ยงธรรมของสภาพแวดล้อมในชนกลุ่มน้อยและผู้มีรายได้น้อย คำสั่งฝ่ายบริหารของประธานาธิบดีที่ 13166 ระบุถึงการบริการแก่บุคคลที่มีขีดความสามารถทางภาษาอังกฤษจำกัด

บุคคลใดก็ตามที่เชื่อว่าตนได้ถูกยกเว้น ถูกปฏิเสธ หรือได้รับการเลือกปฏิบัติต่อ อาจเขียนจดหมายร้องเรียนต่อ Capitol Corridor Joint Powers Authority กฎหมายของรัฐบาลกลางและกฎหมายของรัฐกำหนดให้ต้องยื่นคำร้องเรียนภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (180) วันตามปฏิทินโดยนับจากวันเกิดเหตุที่ถูกกล่าวหาครั้งสุดท้าย

สำหรับการขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบด้านการไม่เลือกปฏิบัติหรือเพื่อยื่นคำร้องเรียนลักษณะ 6 กรุณาส่ง คำร้องขอของคุณไปยัง:

Capitol Corridor Joint Powers Authority
c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District (BART)
ATTN: Office of Civil Rights
2150 Webster St, BART HQ
Oakland, CA 94612
(510)874-7333 โทรสาร (510) 464-7587
info@capitolcorridor.org

สามารถรับแบบฟอร์มคำร้องเรียนจากเว็บไซต์ของ BART ได้ที่
www.capitolcorridor.org/title-vi/

ลักษณะ 6 คือกฎหมาย





CAPITOL CORRIDOR JOINT POWERS AUTHORITY

แบบฟอร์มคำร้องเรียนลักษณะ 6

ชื่อผู้ร้องเรียน			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่	เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน	
เชื้อชาติ/ชนกลุ่มน้อย		เพศ	ที่อยู่อีเมล		
บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่	เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน	

1. พื้นฐานโดยเฉพาะของการเลือกปฏิบัติ (ภาครื่องหมายในช่องที่เหมาะสม):

เชื้อชาติ
 สีผิว
 แหล่งกำเนิด

2. วันที่ถูกกล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ _____

3. ผู้ถูกกล่าวหา (ผู้ที่ถูกร้องเรียน)

ชื่อ	
ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

4. กรุณาอธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดอะไรขึ้น และเป็นความรับผิดชอบของใคร สามารถเขียนอธิบายเพิ่มเติมลงในกระดาษแผ่นอื่นและแนบกระดาษแผ่นดังกล่าวไว้ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้

5. คุณยื่นคำร้องเรียนนี้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

หากตอบว่าใช่ กรุณาภาครื่องหมายหน้าหน่วยงานที่คุณยื่นคำร้องเรียนต่อ:

หน่วยงานรัฐบาลกลาง
 ศาลแขวง
 หน่วยงานของรัฐ
 ศาลของรัฐ
 หน่วยงานท้องถิ่น
 วันที่ยื่น _____

6. กรุณาให้ข้อมูลบุคคลติดต่อสำหรับหน่วยงานเพิ่มเติมหรือศาลที่คุณยื่นคำร้องเรียน:

ชื่อ		
ที่อยู่	เมือง	รัฐ
ถนน	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์
กรุณาเขียนชื่อการร้องเรียนนี้ในช่องด้านล่าง โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม		วันที่
ลายเซ็น		

ส่งฟอร์มร้องเรียนเกี่ยวกับลักษณะ 6 ที่กรอกเสร็จแล้วไปยัง:

Capitol Corridor Joint Powers Authority
 c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District, Attn: Office of Civil Rights
 2150 Webster St, BART HQ, Oakland, CA 94612
 Tel: 510-874-7333 Fax: 510-464-7587 Email: info@capitolcorridor.org