

제목 6 정책 성명 (TITLE VI POLICY STATEMENT)

Title VI 일반 대중에게 통보 존경 봉사단은 1964 년 민권법 제 6 편과 1987 년 시민 권리 회복 법 (PL 100.259)에 규정 된대로 인종, 피부색, 국적을 이유로 어떤 사람도 제외시키지 않도록 보장합니다. 해당 프로그램 및 활동이 연방 기금으로 운영되는지 여부에 관계없이 프로그램이나 활동에 따라 참여로부터 혜택을 거절하거나 차별을 당할 수 있습니다. Title VI 에 따른 차별을 당했다고 생각되면 불만을 제기 할 수 있습니다.

Homage Senior Services 의 시민권 프로그램 및 불만 제기 절차에 대한 자세한 내용은 425.423.8517 번으로 문의하거나 Senior Services 본사 번호 425.290.1247 로 전화하십시오. 이메일 info@homage.org; 또는 5026 196th St SW Lynnwood, WA 98036 을 방문하십시오. 자세한 내용은 <http://www.homage.org> 를 방문하십시오. 불만 제기자는 연방 교통국에 직접 불만을 제기 할 수 있습니다.주의 : 시민권 사무소에 이의를 제기하여주의 사항을 제기 할 수 있습니다.주의 : 제목 6 프로그램 코디네이터, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590 다른 언어로 된 추가 정보가 필요한 경우 425.355.1112 로 문의하십시오.

TITLE VI COMPLAINT PROCEDURE

타이틀 VI 신청 절차 모든 개인은 혜택이나 서비스 수령시 불평등 한 대우 나 차별을 당했다고 믿는 사람이있는 경우, 고상 서비스에 대한 고소장을 제출할 권리가 있습니다. 다른 언어로 정보가 필요하거나 양식을 작성하는 데 도움이 필요하면 425.423.8517 로 전화하거나 Homage Senior Services 본사 번호 425.355.1112 로 전화하십시오. Homage Senior Services 는 사건 발생 후 180 일 이내에 제기 된 불만 사항을 조사합니다. Homage Senior Services 는 완전한 불만을 처리합니다. 규정 준수보고 절차 :

1. 불만 사항 및 불만 신고서 작성 지침은 Homage Senior Services 의 웹 사이트 및 WA 98036 Lynnwood 의 5026 196th St SW 에서 입수 할 수 있습니다. 부록 B 에는 Homage 의 Title VI 불만 양식 사본도 첨부되어 있습니다. TAP 버스 또한 의견이나 불만을 줄 수있는 버스 표지판을 게시하십시오.

2. 준수는 전화, 서면 서신 또는 팩스를 통해 수락 될 수 있습니다. 그에 대한 정보가있는 준수 양식을 작성한 후 수신자가 서명해야 합니다. 신청인은 180 일 이내에 불만 사항을 제기 할 수 있습니다.

3. 불만 신고서는 불만 사항을 검토하는 데 도움이 되는 다음 정보를 요청합니다. · 차량 번호 및 / 또는 노선 번호 · 운전자 이름 · 날짜, 시간 및 위치를 포함한 사건에 대한 설명 · 신청인의 이름 및 연락처 정보를 제공하여 귀하가 이의 제기자를 후속 조치 할 수 있도록 합니다 · 차별의 성격 (즉, 인종, 종교, 나이, 출신 국가, 성적 취향 등)

4. 차별을 주장하는 항의서가 제출되면 TAP 감독관 또는 피지 명자가 30 일 이내에 조사 할 것입니다. 조사가 수행되고 결정이 결정되면, 서면 답변이 불만 제기자에게 우편으로 발송됩니다.

5. 불만 사항이 불만 사항의 결과에 만족하지 못하면 교통 책임자에게 서면으로 항소합니다. 교통 책임자는 30 일 이내에 문제를 조사하고 대응할 것입니다.

6. 고소인이 불만 사항의 결과에 여전히 만족하지 못하면 최고 경영자 (CEO)에게 서면으로 결정을 항소해야 합니다. CEO 는 30 일 이내에 문제를 조사하고 대응할 것입니다. 7. 또한 다음 기관 중 한 곳에서 언제든지 불만 또는 소송을 제기 할 수 있습니다

Organization Name and Address		
Washington State Department of Transportation Public Transportation Division Attn: Title VI Coordinator P O Box 47387 Olympia, WA 98504-47387	Federal Transit Administration Attn: Title VI Program Coordinator East Building, 5 th Floor - TCR 1200 New Jersey Ave, SE Washington, DC 20590	U.S. Department of Justice Civil Rights Division Coordination and Review Section - NWB 950 Pennsylvania Avenue, NW Washington, DC 20530

Title VI Complaint Form

Section I:				
이름:				
주소:				
자택			전화	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party: _____				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
Section III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.				
Section IV:				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes	No
Section V:				

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?

Yes No

If yes, check all that apply:

Federal Agency: _____

Federal Court: _____

State Agency: _____

State Court: _____

Local Agency: _____

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name:

Title:

Court/Agency:

Address:

Telephone Number:

Section VI:

Please provide the name of the agency complaint is against.

Agency Name:

Contact Person:

Title:

Telephone Number:

Section IV		
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?	Yes	No
Section V		
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, check all that apply: <input type="checkbox"/> Federal Agency: _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> State Court _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____		
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.		
Name:		
Title:		
Agency:		
Address:		
Telephone:		
Section VI		
Name of agency complaint is against:		
Contact person:		
Title:		
Telephone number:		

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date is required below.

Signature _____ Date _____

