



# نموذج شكوى برنامج الباب السادس

## وزارة النقل في ولاية ميزوري شعبة الحقوق المدنية الخارجية

تلتزم وزارة النقل في ولاية ميزوري بضمان عدم استبعاد أي شخص من المشاركة في خدماتها أو حرمان أي شخص من امتيازات خدماتها على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو العمر أو حالة الدخل أو عدم الطلاقة في استخدام اللغة الإنجليزية (LEP)، على النحو المنصوص عليه في الباب السادس من قانون الحقوق المدنية (Civil Rights Act) لعام 1964 وسلطات عدم التمييز ذات الصلة. يجب تقديم الشكاوى المتعلقة بالباب السادس في غضون 180 يومًا من تاريخ التمييز المزعوم.

المعلومات التالية ضرورية لمساعدتنا في معالجة شكاؤك. إذا كنت بحاجة إلى أي مساعدة في ملء هذا النموذج، يرجى الاتصال بمنسق العنوان السادس عن طريق الاتصال على الرقم (573) 526-2978. يجب إعادة النموذج المكتمل إلى: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri TitleVI@modot.mo.gov أو إلى 65102-0270

الاسم:
عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:
رقم الهاتف البديل:
اسم الشخص (الأشخاص) الذي تم التمييز ضده <u>(إذا كان شخصًا آخر غير مقدم الشكوى):</u>
عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:
رقم الهاتف البديل:

### الصفحة 1 من 4

التنسيقات التي يسهل الوصول إليها: هذه الوثيقة متاحة بتنسيقات يمكن الوصول إليها عند الطلب. للحصول على نسخ ورقية من نموذج الشكوى هذا بالإضافة إلى معلومات تتعلق بهذه التنسيقات التي يسهل الوصول إليها، اتصل بشعبة الحقوق المدنية الخارجية بوزارة النقل في ولاية ميزوري على الرقم (573) 526-2978. يمكن للأفراد الذين يعانون من إعاقات سمعية الاتصال بخدمة الترحيل في ولاية ميزوري على الرقم (800) 735-2966 للحصول على المساعدة بشأن المكالمات.





## نموذج شكوى برنامج الباب السادس

---

---

---

---

---

---

---

---

يرجى ذكر أي شاهد (شهود) على التمييز المزعوم:

الاسم:

عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:
الاسم:
عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:

ما نوع الإجراء التصحيحي الذي ترغب في اتخاذه؟

---

---

---

---



## نموذج شكوى برنامج الباب السادس

هل قدمت شكوى إلى أي وكالة / وكالات / محكمة (محاكم) فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية؟

لا

نعم

إذا كان الأمر كذلك، يرجى إدراج الوكالات التي قدمت فيها شكوى وتقديم معلومات الاتصال الخاصة بها:

الوكالة:
الشخص الذي يمكن الاتصال به:
عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:
الوكالة:
الشخص الذي يمكن الاتصال به:
عنوان الشارع والمدينة والولاية والرمز البريدي:
رقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني:

أؤكد أنني قد قرأت الاتهام الوارد أعلاه وأنه صحيح على حد علمي ومعلوماتي واعتقادي.

التاريخ	توقيع مقدم الشكوى
التاريخ	اسم مقدم الشكوى بحروف واضحة