

## Форма жалобы по факту дискриминации согласно Разделу VI



Администрация речного порта штата Делавэр (Delaware River Port Authority, DRPA) и администрация корпорации по пассажирским перевозкам (Port Authority Transit Corporation, PATCO) ставят своей задачей не допустить лишения любых лиц права на участие, льгот или применения к ним дискриминационных мер при оказании услуг по признакам расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста, инвалидности, низкого уровня дохода и ограниченного владения английским языком в соответствии с требованиями Раздела VI Закона о гражданских правах 1964 г. (далее «Раздел VI») и относящихся к нему законов и нормативно-правовых актов.

Если у вас есть основания полагать, что в отношении вас совершен акт дискриминации, просим заполнить эту Форму жалобы и Форму согласия / разрешения, подписать, указать дату и отправить их по одному из указанных ниже адресов электронной или обычной почты.

Office of the General Counsel  
Delaware River Port Authority  
One Port Center  
2 Riverside Drive  
Camden, NJ 08101  
(856) 968-2407  
[rjsantarelli@drpa.org](mailto:rjsantarelli@drpa.org)

Chief Administrative Officer  
Delaware River Port Authority  
One Port Center  
2 Riverside Drive  
Camden, NJ 08101  
(856) 968-2270  
[tpbrown@drpa.org](mailto:tpbrown@drpa.org)

**Жалоба должна быть подана в течение 180 дней со дня вменяемого факта дискриминации.  
Несоблюдение установленного 180-дневного срока подачи жалобы может привести к отказу в ее рассмотрении.**

1.	Имя заявителя:	
	Адрес:	
	Город, штат, почтовый индекс:	
	Номер телефона (домашний):	
	Номер телефона (рабочий):	
	Адрес эл. почты:	
	Особые требования к формату (если имеются)	Крупный шрифт <input type="checkbox"/> Аудиозапись <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Другие <input type="checkbox"/>
2.	Вы подаете эту жалобу от своего имени? (Если «да», перейдите к вопросу 3.)	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
	Если «нет», укажите имя и фамилию лица, от имени которого вы подаете жалобу:	
	Кем вы приходитеесь этому лицу:	
	Адрес:	
	Город, штат, почтовый индекс:	
	Номер телефона:	
	Адрес эл. почты:	
	Получили ли вы разрешение	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

потерпевшей стороны на подачу жалобы, если вы подаете эту жалобу от ее имени?	
---	--

3. Укажите признаки, по которым была совершена дискриминация.	Раса <input type="checkbox"/> Цвет кожи <input type="checkbox"/> Национальное происхождение <input type="checkbox"/> Пол <input type="checkbox"/> Возраст <input type="checkbox"/> Инвалидность <input type="checkbox"/> Низкий доход <input type="checkbox"/> Ограниченное владение английским <input type="checkbox"/>
---	---

4. Кто, по вашему мнению, совершил против вас дискриминационные действия (имя и фамилия)?	
Дата вменяемого дискриминационного действия:	
Место, где было совершено вменяемое дискриминационное действие:	

5. Опишите вменяемое дискриминационное действие. Объясните, что произошло и в чем состояла разница в обращении с другими людьми или группами людей со стороны лица или организации, совершивших дискриминационные действия против вас. Используйте дополнительные листы, если необходимо.	
---	--

6. Укажите имена и фамилии людей, которые были свидетелями дискриминационных действий, а также информацию для связи с ними.	
Свидетель 1	
Имя и фамилия:	
Адрес:	
Город, штат, почтовый индекс:	
Номер телефона (домашний):	
Номер телефона (мобильный):	
Свидетель 2	
Имя и фамилия:	
Адрес:	
Город, штат, почтовый индекс:	
Номер телефона (домашний):	
Номер телефона (мобильный):	

7. Подавали ли вы настоящую	
-----------------------------	--

жалобу в какой-либо другой федеральный, региональный или местный орган, или в какой-либо федеральный суд или суд штата?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если «да», укажите, когда и кому вы подали жалобу:	

8. Какое решение, по вашему мнению, должно быть принято по вашей жалобе?

--	--

Вы можете приложить любые письменные материалы или информацию в другой форме, которые, по вашему мнению, могут иметь отношение к вашей жалобе.

**Настоящим я подтверждаю, что по имеющимся у меня данным информация, изложенная мною, является достоверной, а события и обстоятельства соответствуют моему описанию.**

\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

\_\_\_\_\_  
ДАТА

**ФОРМА СОГЛАСИЯ / РАЗРЕШЕНИЯ**  
**(жалоба о нарушении требований Раздела VI)**

*Просим ознакомиться с приведенной ниже информацией, поставить отметку в соответствующей графе, подписать форму и вернуть ее обратно в соответствии с указаниями.*

Как заявитель я понимаю, что в случае поступления моего заявления на рассмотрение координатору по вопросам соблюдения требований Раздела VI Администрации Речного порта штата Делавэр (Delaware River Port Authority, DRPA) или администрации Корпорации по пассажирским перевозкам (Port Authority Transit Corporation, PATCO) может возникнуть необходимость в раскрытии данных, позволяющих установить мою личность, лицам в компаниях DRPA/PATCO и другим лицам, которые связаны с рассмотрением и (или) расследованием моей жалобы. Мне также известно об обязательствах DRPA/PATCO по удовлетворению запросов в рамках политики организации «Право знать / предоставлять доступ к документам» (Right to Know/Open Records Policy), с которой можно ознакомиться на веб-сайте DRPA по адресу [www.drpa.org](http://www.drpa.org). Я понимаю, что у компании DRPA/PATCO может возникнуть необходимость в раскрытии определенной информации, включая позволяющие идентифицировать личность данные, которые стали ей известны в ходе расследования жалобы. Я понимаю также, что я как подающее жалобу лицо нахожусь под защитой федерального законодательства и нормативно-правовых актов в отношении угроз или ответных мер за принятые мною меры или мое участие в принятии мер с целью обеспечения прав, которыми я обладаю по законам и нормативно-правовым актам в области недопущения дискриминации.

**СОГЛАСИЕ / РАЗРЕШЕНИЕ.**

- СОГЛАСИЕ.** Я прочитал (а) и понимаю изложенную выше информацию и уполномочиваю компанию DRPA/PATCO в лице ее координатора по вопросам соблюдения требований Раздела VI раскрывать позволяющие установить мою личность сведения лицам в организациях или учреждениях в рамках проводимого расследования. Настоящим я уполномочиваю компанию DRPA/PATCO и ее координатора по вопросам соблюдения требований Раздела VI получать обо мне материалы и информацию, относящиеся к проводимому расследованию по моей жалобе. Я понимаю, что указанные материалы и информация могут быть использованы в ходе принятия мер с целью обеспечить соблюдение гражданских прав и их осуществления через правоохранительные органы. Я также понимаю, что не обязан (а) давать это разрешение, и делаю это добровольно.
  
- ОТКАЗ ОТ СОГЛАСИЯ.** Я прочитал (а) и понимаю изложенную выше информацию и не желаю, чтобы компания DRPA/PATCO в лице своего координатора по вопросам соблюдения требований Раздела VI раскрывала позволяющие установить мою личность сведения лицам в организации или учреждении в рамках проводимого расследования, а также изучать, получать копии или обсуждать материалы и информацию обо мне, относящиеся к проводимому расследованию по моей жалобе. Я понимаю, что, по всей вероятности, это станет препятствием для проведения расследования и может привести к его прекращению.

---

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

---

ДАТА