टाइटल VI शिकायत प्रक्रिया

1. टाइटल VI शिकायत फॉर्म www.bart.gov से डाउनलोड किये जा सकते हैं या ऑफिस ऑफ सिविल राइट्स Office of Civil Rights (OCR) से मंगवाये जा सकते हैं। शिकायत करने वाला एक लिखित विवरण भी दे सकता है, जिसमें निम्नलिखित सारी जानकारी शामिल हो:
   - a. शिकायत करने वाले का नाम, पता और टेलिफोन नंबर।
   - b. शिकायत का आधार (जाति, रंग, मूल राष्ट्रीयता)।
   - c. वह तिथि या तिथियाँ जब कथित भेदभाव घटना या घटनाएं हुई।
   - d. उस घटना का प्रकार जिससे कि शिकायत करने वाले को लगा कि भेदभाव हुआ।
   - e. ऐसे लोगों के नाम, पते और टेलिफोन नंबर जिन्हें इस घटना की जानकारी हो सकती है।
   - f. अन्य एजेंसियाँ या अदालतें जहाँ शिकायत दायर की गई हो और किसी संपर्क व्यक्ति का नाम।
   - g. शिकायत करने वाले के हस्ताक्षर और तिथि।
2. यदि शिकायत करने वाला शिकायत लिखने मे अक्षम हो, तो OCR के कर्मचारी शिकायत करने वाले की सहायता करेंगे। शिकायत करने वाले द्वारा माँग करने पर OCR किसी भाषा या साइन लेंग्वेज के लिए दुभाषिया उपलब्ध करायेगा।
3. शिकायत करने वाले को सीधे संबंधित संघीय एजेंसी से शिकायत करने का अधिकार है। शिकायत अंतिम कथित घटना के एक सौ अस्सी (180) दिनों के भीतर दायर की जानी चाहिए।
4. OCR शिकायत मिलने के पंद्रह (15) दिनों के भीतर जाँच शुरू करेगा।
5. आवश्यकता होने पर शिकायत मिलने के अधिकतम तीस (30) दिनों में OCR अतिरिक्त जानकारी पाने के लिए शिकायत करने वाले से लिखित रूप से संपर्क करेगा। यदि शिकायत करने वाला माँगी गयी जानकारी समय से उपलब्ध नहीं करा पाता, तो OCR कार्यकारी कारणों से शिकायत बंद कर सकता है।
6. OCR शिकायत मिलने के नब्बे (90) दिनों के भीतर जाँच खतम करेगा। यदि जाँच के लिए अतिरिक्त समय की ज़रूरत होगी, तो शिकायत करने वाले से संपर्क किया जाएगा। जाँच करने वाला जाँच की लिखित रिपोर्ट तैयार करेगा। इस रिपोर्ट में घटना का संक्षिप्त विवरण, जाँच के निष्कर्ष और उसे सुधारने के लिए अनुशंसित कार्य शामिल होंगे।
7. शिकायत करने वाले और प्रतिवादी या प्रतिवादी डिपार्टमैन्ट को शिकायत बंद की जाने की जानकारी देने वाला पत्र प्रदान किया जाएगा। दोनों पक्षों के पास बंद होने के पत्र की प्राप्ति के बाद अपील करने के लिए पाँच (5) कार्य दिवस प्राप्त होंगे। यदि दोनों में से कोई भी पक्ष अपील नहीं करता, शिकायत बंद कर दी जाएगी।
8. आवश्यकता होने पर जाँच की रिपोर्ट संबंधित संघीय एजेंसी को भेजी जाएगी।

1964 के Civil Rights Act (सिविल राइट्स एक्ट – नागरिक अधिकार कानून) के टाइटल **VI** के तहत यह आवश्यक है कि युनाइटेड स्टेट्स में किसी भी व्यक्ति को ऐसे किसी भी कार्यक्रम या कार्यकलाप, जो कि संघ सरकार से वित्तीय सहायता प्राप्त करता हो, जाति, रंग या मूल राष्ट्रीयता के आधार पर अलग न रखा जाए, उसके लाभ प्रदान करने से इन्कार न किया जाए या उससे भेदभाव न किया जाए।

कोई भी व्यक्ति, जिसे लगता है कि उसे किसी (कार्यक्रम से) विमुख रखा गया है, उसके लाभ प्रदान नहीं किये गये हैं या उसके साथ भेदभाव किया गया है, सान फ्रान्सिस्को बे एरिया रेपिड ट्रान्ज़िट डिस्ट्रिक्ट **(San Francisco Bay Area Rapid Transit District)** के ऑफिस ऑफ सिविल राइट्स **(Office of Civil Rights** – नागरिक अधिकार कार्यालय) में
लिखित शिकायत दर्ज करा सकता है। संघीय और राज्य के कानूनों के तहत आवश्यक है कि शिकायतें अंतिम कथित घटना के एक सौ अस्सी (180) कैल. `न्डर दिनों के भीतर दायर की जाए

शिकायतें निम्नलिखित पते पर डाक से, फैक्स से या ई–मेल से भेजी जा सकतीं हैं:

हम से संपर्क करें:

SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT
ATTN: Office of Civil Rights
2150 Webster Street, Suite #0414
Oakland, CA 94612
टेलि: **510-874-7333**
फैक्सः **510-464-7587**
www.bart.gov
officeofcivilrights@bart.gov

टाइटल VI के तहत आप के अधिकार

Civil Rights Act (सिविल राइट्स एक्ट – नागरिक अधिकार कानून) क **1964** के

शिकायत प्रक्रिया
एवं
शिकायत फॉर्म

टाइटल VI ही कानून है

BART

सान फ्रांसिस्को बे एरिया रेपिड ट्रान्ज़िट डिस्ट्रिक्ट
टाइटल VI शिकायत फॉर्म

शिकायत करने वाले का नाम			घर का टेलिफोन
घर का पता गली शहर, राज्य ज़िप			कार्यस्थल का टेलिफोन
जाति/वंशीय समुह	लिंग	ईमेल पता	
जिनके प्रति भेदभाव किया गया (यदि शिकायत करने वाले से अलग हो)			घर का टेलिफोन
घर का पता गली शहर, राज्य ज़िप			कार्यस्थल का टेलिफोन

1. भेदभाव का खास कारण (योग्य चौकोर(ों) में सही का निशान लगाएं):

❑ जाति ❑ रंग ❑ राष्ट्रीय मूल

2. कथित भेदभाव पूर्ण काय(ों) की तिथि ____________________

3. प्रतिवादी (वह व्यक्ति जिसके खिलाफ शिकायत दर्ज की गयी)

नाम	
पद	कार्य स्थल

4. आपके साथ कैसे भेदभावपूर्ण व्यवहार किया गया इसका वर्णन करें। क्या हुआ और इसके लिए कौन जिम्मेदार था? अतिरिक्त जगह के लिए अतिरिक्त कागज जोड़ें।

____

____

____

____

____

____

____

5. क्या आपने किसी अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय एजेंसी या संघीय या राज्य अदालत के पास शिकायत दर्ज करवायी? ❑ हाँ ❑ नहीं
यदि जवाब हाँ हो, तो उस हर एजेंसी के नाम के सामने सही का निशान लगाएं जिसके साथ शिकायत दर्ज करवायी गयी:

❑ संघीय एजेंसी ❑ संघीय अदालत ❑ राज्य एजेंसी ❑ राज्य अदालत

❑ स्थानीय एजेंसी ❑ दर्ज कराने की तिथि ____________________

6. आपने जिस अतिरिक्त एजेंसी या अदालत में शिकायत दर्ज करवायी है उसके लिए संपर्क व्यक्ति का विवरण दें:

नाम	
पता गली शहर, राज्य ज़िप	टेलिफोन

नीचे शिकायत पर हस्ताक्षर करें। कोई भी ऐसे दस्तावेज जोडें जो आपकी शिकायत से संबंधित हों।

हस्ताक्षर	तिथि