**نموذج شكوى حول وقوع حالة تمييز**

يُرجى توفير المعلومات التالية لكي نتعامل مع الشكوى التي تقدمتم بها. يتوفر هذا النموذج بأشكال بديلة وبلغات متعددة. إذا رغبتم بهذه الخدمات أو أي مساعدة أخرى لتعبئة هذا النموذج، يُرجى إبلاغنا.

الاسم: ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

العنوان: ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

أرقام الهواتف: (المنزل) ـــــــــــــــــــــــــــــــــــ (العمل) ــــــــــــــــــــــــــــــــ (الجوال) ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

البريد الالكتروني: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

يُرجى الاشارة إلى طبيعة التمييز الذي تدّعونه:

الفئات التي يحميها القسم السادس من قانون حقوق الانسان لعام 1964:

☐ العرق ☐ اللون ☐ الأصل الوطني أو القومي (بما في ذلك الكفاءة المحدودة في اللغة الانجليزية)

الفئات الاضافية التي تحميها القوانين/ الاوامر الفيدرالية و/ أو الخاصة بالولاية ذات الصلة:

☐ الإعاقات ☐ العمر ☐ الجنس ☐ التوجه الجنسي ☐ الدين ☐ سُلالة المرء

☐ النوع ☐ الاثنية ☐ هوية النوع ☐ التعبير عن النوع

☐ العقيدة ☐ الوضع كمحارب قديم ☐ الخلفية

من هو الشخص الذي تدّعون بأنه ضحية عمل تمييزي؟

☐ أنت ☐ فرد آخر أو طرف ثالث ☐ مجموعة أفراد

اسم الفرد و/ أو المنظمة التي تدعون بأنها تُمارس التمييز؟

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

هل توافقون **على أن يقوم المحقق بمشاركة اسمكم ومعلوماتكم الشخصية الأخرى مع أطراف أخرى متعلقة بهذا الموضوع إذا كانت هذه المشاركة ستساعد في عملية التحقيق وإيجاد حل لشكواكم؟**

☐ نعم ☐ لا

يُرجى وصف الشكوى الخاصة بكم**. يجب ان تذكروا تفاصيل مُحددة مثل اسماء وتواريخ وأوقات وشهود وأي معلومات اخرى من شأنها ان تساعدنا في التحقيق الذي سوف نجريه في ادعاءاتكم. ويُرجى ذكر أي وثائق اخرى لها علاقة بهذه الشكوى. يجوز لكم ان تُرفقوا صفحات اضافية لتوضيح شكواكم.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

هل قدمت هذه الشكوى لدى أي هيئة أخرى (فيدرالية، تابعة لولاية، أو محلية)؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الاجابة نعم، يُرجى تحديد الجهة: ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

هل قُمتم برفع دعوى بخصوص هذه الشكوى؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الاجابة نعم، يُرجى تزويدنا بنسخة من الشكوى.

التوقيع: ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ التاريخ: ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ

**يُرجى إرسال الشكوى إلى العنوان التالي:**

Title VI Specialist, MBTA Office of Diversity and Civil Rights, Suite 3800,
10 Park Plaza, Boston, MA 02116

**يُرجى ارسال الشكوى إلى البريد الالكتروني:** MBTACivilRights@mbta.com