

## Składanie skargi o naruszenie Art. VI

1. Formularz skargi dla naruszeń Art. VI można pobrać ze strony [www.bart.gov](http://www.bart.gov) lub zamówić z Urzędu Ochrony Praw Obywatelskich (ang. Office of Civil Rights – OCR). Składający skargę może również złożyć pisemne oświadczenie, podając w nim następujące informacje:
  - a. Imię i nazwisko, adres i numer telefonu składającego skargę.
  - b. Powód zażalenia (dyskryminacja na tle rasowym, koloru skóry, narodowości).
  - c. Datę lub daty zaskarżanych zdarzenia/zdarzeń o charakterze dyskryminacyjnym.
  - d. Opis zdarzenia, które wywołało u składającego skargę przekonanie, że zachowanie drugiej osoby cechowała dyskryminacja.
  - e. Nazwiska, adresy i numery telefonów osób, które mogą posiadać informacje na temat zgłaszanego zdarzenia.
  - f. Inne agencje rządowe, lub sądy, gdzie złożono już skargę wraz z nazwiskiem osoby kontaktowej.
  - g. Datę i podpis składającego skargę.
2. Jeśli skarżący nie jest w stanie samodzielnie napisać skargi, personel biura OCR udzieli mu pomocy. Na życzenie składającego skargę, biuro OCR zapewni tłumacza języka obcego lub migowego.
3. Skarżący ma prawo do składania skargi bezpośrednio we właściwym urzędzie federalnym. Złożenie skargi musi nastąpić w ciągu stu osiemdziesięciu (180) dni od daty ostatniego zaskarżanego wydarzenia.
4. Biuro OCR rozpocznie czynności dochodzeniowe nie później niż piętnaście (15) dni roboczych od otrzymania skargi.
5. Biuro OCR skontaktuje się ze skarżącym listownie w ciągu trzydziestu (30) dni od daty otrzymania skargi, jeśli konieczne będzie uzyskanie dodatkowych wyjaśnień. Jeśli skarżący nie dostarczy potrzebnych informacji w określonym terminie, OCR może zamknąć sprawę w trybie administracyjnym.
6. OCR zakończy czynności dochodzeniowe do dziewięćdziesięciu (90) dni od daty otrzymania skargi. W przypadku potrzeby przedłużenia czasu na zakończenie dochodzenia, skarżący zostanie o tym powiadomiony. Urzędnik prowadzący dochodzenie sporządzi raport w wykonanych czynności. Raport ten zawiera streszczenie zajścia, wyniki przeprowadzonego dochodzenia oraz zalecenia co do czynności korygujących.
7. Biuro wyśle list zamykający do osoby składającej skargę oraz do oskarżonego, lub placówki, dla której oskarżony pracuje. Strony mają pięć (5) dni roboczych na odwołanie się od decyzji zawartej w liście zamykającym postępowanie. Jeśli żadna ze stron nie złoży odwołania, skargę uzna się za rozpatrzoną.
8. W razie konieczności, raport z dochodzenia zostanie przekazany właściwemu urzędowi federalnemu.

**Art. VI Ustawy o Prawach Obywatelskich z 1964 r. zabrania placówkom, których programy lub działalność są dotowane z budżetu federalnego odmawiania lub pozbawiania możliwości otrzymania świadczenia czy też dyskryminacji wobec osób przebywających na terenie USA na podstawie ich rasy, koloru skóry lub narodowości.**

**Osoba, która sądzi, że została pozbawiona możliwości otrzymania świadczenia lub była przedmiotem dyskryminacji może złożyć pisemną skargę w biurze ochrony praw obywatelskich przewoźnika (ang. San Francisco Bay Area Rapid Transit District's Office of Civil Rights). Przepisy federalne i stanowe wymagają, aby złożenie skargi nastąpiło w ciągu stu osiemdziesięciu (180) dni od daty ostatniego zaskarżanego wydarzenia.**

**Skargi można wysłać pocztą, faksem lub e-mailem na poniższy adres:**

### KONTAKTUJ SIĘ Z NAMI:

**SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT**  
**ATTN: Office of Civil Rights**  
**300 Lakeside Drive, Suite 1800**  
**Oakland, CA 94612**  
**TEL: 510-874-7333**  
**FAX: 510-464-7587**  
**[www.bart.gov](http://www.bart.gov)**  
**[officeofcivilrights@bart.gov](mailto:officeofcivilrights@bart.gov)**

## Twoje prawa z tytułu Art. VI

Ustawy o Prawach Obywatelskich z 1964r.

### Procedura zażaleniowa oraz Formularz skargi



**Art.VI to  
obowiązujące prawo**





# SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT TITLE VI COMPLAINT FORM – FORMULARZ SKARGI

Imię i nazwisko Skarżącego		Nr telefonu domowego:	
Adres zamieszkania		Nr telefonu do pracy	
Nr budynku./ulica	Miejscowość/Stan	Kod pocztowy	
Rasa/grupa etniczna	Płeć	Adres emailowy	
Ofiara dyskryminacji (jeśli inna, niż Skarżący)		Nr telefonu domowego:	
Adres zamieszkania		Nr telefonu do pracy:	
Nr. Budyńku/Ulica	Miejscowość/Stan	Kod pocztowy	

1. POWÓD DYSKRYMINACJI (odpowiedni /e/ zaznaczyć):

Rasa                       Kolor skóry                       Narodowość

2. Data/Daty zdarzeń dyskryminacyjnych \_\_\_\_\_

3. OSKARŻONY (osoba, przeciwko której składa się skargę)

Imię i Nazwisko	
Stanowisko	Miejsca zatrudnienia

4. Opis zdarzenia dyskryminacji. Co zaszło i kto był temu winny? Proszę dołączyć dodatkowe arkusze, jeśli opis zdarzenia zajmuje więcej miejsca.

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Czy Skarżący złożył tą samą skargę w innym urzędzie federalnym, stanowym lub lokalnym, lub w sądzie federalnym lub stanowym?  Tak                       Nie

Jeśli tak, zaznaczyć w jakich urzędach skarga została już złożona:

Urząd federalny                       Sąd federalny                       Urząd stanowy                       Sąd stanowy  
 Urząd samorządowy/lokalny                      Data złożenia skargi \_\_\_\_\_

6. Dane osoby kontaktowej w urzędzie lub sądzie, gdzie złożono już skargę:

Imię i Nazwisko		
Adres: Ulica	Miejscowość/Stan                      Kod pocztowy	Nr telefonu

Złożyć podpis w ramce poniżej. W miarę możliwości, dołączyć dokumenty na poparcie skargi.

Podpis	Data
--------	------