การร้องเรียนตามลักษณะ 6

1. แบบฟอร์มการร้องเรียนตามลักษณะ 6 สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ www.bart.gov หรือสามารถขอได้จากสำนักงานเพื่อสิทธิของพลเมือง (Office of Civil Rights หรือ OCR) นอกจากนี้ ผู้ยื่นคำร้องเรียนสามารถแนบข้อความที่เป็นเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้:
   ก. ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่ร้องเรียน
   ข. พื้นฐานของการร้องเรียน (เชื้อชาติ สีผิว แหล่งกำเนิด)
   ค. วันที่ หรือวันที่ที่มีเหตุการณ์กล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ หรือวันที่เกิดเหตุ
   ง. ลักษณะของเหตุที่เกิดซึ่งทำให้ผู้ร้องเรียนรู้สึกว่ามีการเลือกปฏิบัติขึ้น
   จ. ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของบุคคลที่อาจรู้เห็นเหตุการณ์ดังกล่าว
   ฉ. หน่วยงานหรือศาลอื่นที่ผู้ร้องเรียนอาจยื่นคำร้อง และชื่อบุคคลสำหรับติดต่อ
   ช. ลายเซ็นผู้ยื่นคำร้องเรียนและวันที่
2. ถ้าผู้ร้องเรียนไม่สามารถเขียนคำร้องเรียนได้ เจ้าหน้าที่ของ OCR จะให้ความช่วยเหลือผู้ร้องเรียนดังกล่าว OCR จะจัดหาล่ามให้ ถ้าได้รับการร้องขอจากผู้ร้องเรียน
3. ผู้ร้องเรียนมีสิทธิในการร้องเรียนได้โดยตรงต่อหน่วยงานที่เหมาะสมของรัฐบาลกลาง ผู้ร้องเรียนจะต้องยื่นคำร้องเรียนภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (180) วันตามปฏิทินโดยนับจากวันเกิดเหตุที่ถูกกล่าวหาครั้งสุดท้าย
4. OCR จะเริ่มทำการสืบสวนภายในสิบห้า (15) วันทำการนับจากวันที่ได้รับการร้องเรียน
5. OCR จะติดต่อผู้ร้องเรียนเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมโดยทางจดหมายภายในไม่เกินสามสิบ (30) วันทำการนับจากวันที่ได้รับคำร้องเรียน หากจำเป็น หากผู้ร้องเรียนไม่ส่งข้อมูลเพิ่มเติมที่ขอไปตามเวลาที่กำหนด OCR อาจปิดเรื่องร้องเรียนนี้
6. OCR จะทำการสืบสวนให้แล้วเสร็จภายในเก้าสิบ (90) วันนับจากวันที่ได้รับคำร้องเรียน หากจำเป็นต้องขยายวันทำการสืบสวนก็จะติดต่อให้ผู้ร้องเรียนทราบ ผู้สืบสวนจะจัดทำรายงานการสืบสวนเป็นลายลักษณ์อักษร รายงานนี้จะรวมรายละเอียดของเหตุการณ์โดยย่อ การตรวจพบ และคำแนะนำสำหรับการแก้ไขให้ถูกต้อง
7. จดหมายปิดคดีจะถูกส่งไปให้ผู้ร้องเรียน และฝ่ายตอบรับ หรือแผนกตอบรับ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะมีเวลาห้า (5) วันทำการหลังจากที่ได้รับจดหมายปิดคดีเพื่อขออุทธรณ์ การร้องเรียนนี้จะถูกปิดลงหากไม่มีฝ่ายใดขออุทธรณ์
8. รายงานการสืบสวนจะส่งต่อไปยังหน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องหากมีการร้องขอ

ลักษณะ 6 ว่าด้วยสิทธิของพลเมืองตามกฎหมายของปี ค.ศ. 1964 กำหนดว่าผู้ใดก็ตามในสหรัฐอเมริกาจะต้องไม่ถูกยกเว้น หรือถูกปฏิเสธจากการรับสวัสดิการ หรืออยู่ในภาวะการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้โปรแกรมหรือกิจกรรมใดๆ ที่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลกลาง

บุคคลใดก็ตามที่เชื่อว่าตนอยู่ในภาวะที่ถูกเลือกปฏิบัติถูกเลือกปฏิบัติสามารถเขียนจดหมายร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อสิทธิของพลเมือง (Office of Civil Rights) ของการขนส่งมวลชนทางด่วนเขตเบย์แอเรีย เมืองซานฟรานซิสโก และกฎหมายของรัฐกำหนดให้ต้องยื่นคำร้องเรียนภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (180) วันตามปฏิทินโดยนับจากวันเกิดเหตุที่ถูกกล่าวหา

สามารถส่งคำร้องเรียนได้ทางไปรษณีย์ โทรสาร หรืออีเมลไปยังที่อยู่ที่ด้านล่าง:

ติดต่อเราได้ที่:

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

สิทธิของคุณภายใต้ลักษณะ 6

ว่าด้วยสิทธิของพลเมืองตามกฎหมาย ค.ศ.1964

การยื่นคำร้องเรียน
และ
แบบฟอร์มการร้องเรียน

ลักษณะ 6 คือกฎหมาย

แบบฟอร์มคำร้องเรียนลักษณะ 6
การขนส่งมวลชนทางด่วนเขตเบย์แอเรีย เมืองซานฟรานซิสโก

ชื่อผู้ร้องเรียน			โทรศัพท์ที่บ้าน
อยู่บ้านเลขที่ ถนน เมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์			โทรศัพท์ที่ทำงาน
เชื้อชาติ/ชนกลุ่มน้อย	เพศ	ที่อยู่อีเมล	
บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)			โทรศัพท์ที่บ้าน
อยู่บ้านเลขที่ ถนน เมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์			โทรศัพท์ที่ทำงาน

1. พื้นฐานโดยเฉพาะของการเลือกปฏิบัติ (กาเครื่องหมายในช่องที่เหมาะสม):

❑ เชื้อชาติ ❑ สีผิว ❑ แหล่งกำเนิด

2. วันที่ถูกกล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ _____

3. ผู้ถูกกล่าวหา (ผู้ที่ถูกร้องเรียน)

ชื่อ	
ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

4. กรุณาอธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดอะไรขึ้น และเป็นความรับผิดชอบของใคร
สามารถเขียนอธิบายเพิ่มเติมลงในกระดาษแผ่นอื่นและแนบกระดาษแผ่นดังกล่าวไว้ที่ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. คุณยื่นคำร้องเรียนนี้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นใช่หรือไม่ ❑ ใช่ ❑ ไม่ใช่
หากตอบว่าใช่ กรุณากาเครื่องหมายหน้าหน่วยงานที่คุณยื่นคำร้องเรียนต่อ:

❑ หน่วยงานรัฐบาลกลาง ❑ ศาลแขวง ❑ หน่วยงานของรัฐ ❑ ศาลของรัฐ

❑ หน่วยงานท้องถิ่น ❑ วันที่ยื่น _____

6. กรุณาให้ข้อมูลบุคคลติดต่อสำหรับหน่วยงานเพิ่มเติมหรือศาลที่คุณยื่นคำร้องเรียน:

ชื่อ	
ที่อยู่ ถนน เมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์

กรุณาเซ็นชื่อการร้องเรียนนี้ในช่องด้านล่าง โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม

ลายเซ็น	วันที่