



**METRO**

## టైటిల్ 6 ఫిర్యాదు ఫారం

### క్యాపిటల్ మెట్రోపాలిటన్ ట్రాన్స్పోర్టేషన్ అథారిటీ

సవరించబడిన 1964 సివిల్ రైట్స్ చట్టంలోని టైటిల్ 6లో పేర్కొన్నట్లుగా, జాతి, చర్మ రంగు లేదా జాతీయ మూలం ఆధారంగా తాము అందించే ఏదైనా సేవలో పాల్గొనడాన్ని లేదా దాని నుండి అందే ప్రయోజనాలను పొందడాన్ని నిరోధించేలా చేసే వివక్షను ఏ ఒక్కరూ ఎదుర్కొనకుండా చూసేందుకు క్యాపిటల్ మెట్రో కట్టుబడి ఉంది. టైటిల్ 6 ఫిర్యాదులను, వివక్ష జరిగిందని ఆరోపిస్తున్న తేదీ నుండి 180 రోజుల లోపు తప్పక దాఖలు చేయాలి.

మీ ఫిర్యాదును ప్రాసెస్ చేయడంలో మాకు సాయపడటానికి దిగువున పేర్కొన్న సమాచారం అవసరం. ఈ ఫారంను పూరించడంలో మీకు సహాయం అవసరమైతే టైటిల్ 6 అధికారిని (512) 369-6255 నంబర్ వద్ద లేదా [titlecomplaints@capmetro.org](mailto:titlecomplaints@capmetro.org) ఈ-మెయిల్ అడ్రస్ వద్ద దయచేసి సంప్రదించండి. పూరించిన ఫారంను తిరిగి పంపాల్సిన అడ్రస్ - Capital Metro, ATTN: Title VI Complaints, 2910 E. 5<sup>th</sup> Street, Austin, TX 78702.

1వ విభాగం

మీ పేరు

ఈ-మెయిల్ అడ్రస్

పగటి పూట సంప్రదించాల్సిన ఫోన్ నంబర్

సాయంత్రం సంప్రదించాల్సిన ఫోన్ నంబర్

అడ్రస్

యాక్సెసిబిలిటీ కోసం కావాల్సిన ఫార్మాట్ ఆవశ్యకతలు (వర్తించేవన్నీ ఎంచుకోండి):

- పెద్ద సైజ్ ప్రింట్
- ఆడియో టేప్
- TDD
- ఇతరాలు (పేర్కొనండి): \_

ఈ ఫిర్యాదును మీ తరపున మీరే దాఖలు చేస్తున్నారా?    అవును             లేదు

అవును అయితే, 2వ విభాగానికి వెళ్ళండి.

లేదు అయితే, దిగువున పేర్కొన్న సమాచారాన్ని దయచేసి సమర్పించండి

- ఏ వ్యక్తి తరపున అయితే మీరు ఫిర్యాదు చేస్తున్నారో వారి పేరు \_
- వారికి మీతో ఉన్న సంబంధం \_
- ఈ వ్యక్తి తరపున మీరు ఎందుకు దాఖలు చేస్తున్నారో వివరించండి \_\_\_\_

- ఈ వ్యక్తి తరపున ఫిర్యాదును దాఖలు చేసేందుకు వారి అనుమతి తీసుకున్నారని నిర్ధారించండి.  
అవును  లేదు

2వ విభాగం

సంఘటన జరిగిన తేదీ: \_

ఏ వివక్ష అయితే జరిగిందని ఆరోపిస్తున్నారో, దాని వెనుక గల కారణాన్ని కింది వాటిలో ఏది సూచిస్తుంది? (ఒకటి ఎంచుకోండి)

- జాతి
- చర్మ రంగు
- జాతీయ మూలం (ఇంగ్లీష్ ప్రావీణ్యం పరిమితంగా ఉండటంతో సహా)

వివక్ష జరిగిందని ఆరోపిస్తోన్న సంఘటనను వివరించండి. పేర్లు, తేదీలు, సమయాలు, రూల్ నంబర్లు, ప్రత్యక్ష సాక్షులు మొదలైన నిర్దిష్ట వివరాలతో పాటు మీ ఫిర్యాదును సమీక్షించడంలో సహాయపడే ఏదైనా ఇతర సమాచారాన్ని కూడా పేర్కొనండి. ఏం జరిగిందో, అందుకు బాధ్యత ఎవరిదని మీరు నమ్ముతున్నారో వివరించండి. అదనపు స్థలం అవసరమైతే దయచేసి అదనపు పేజీలను ఉపయోగించండి.

ఏవైనా ఇతర కేంద్ర, రాష్ట్ర లేదా స్థానిక ప్రభుత్వ ఏజెన్సీల వద్ద ఫిర్యాదును దాఖలు చేశారా? అవును  లేదు   
అవును అయితే, దిగువున పేర్కొన్న సమాచారాన్ని దయచేసి సమర్పించండి:

- ఏజెన్సీ పేరు: \_
- ఏజెన్సీ అడ్డస్: \_
- సంప్రదింపు వ్యక్తి పేరు: \_
- ఫోన్ నంబర్: \_

ఎగువున పేర్కొన్న ఫిర్యాదును నేను చదివాను, నా వద్ద ఉన్న పూర్తి సమాచారం, నమ్మకం ఆధారంగా ఇది సత్యమేనని నిర్ధారిస్తున్నాను.

ఫిర్యాదుదారు సంతకం

తేదీ

*For internal use only:*

Date Received: \_\_\_\_\_

Received by: \_\_\_\_\_