



Obrazac za žalbu za program Poglavlja VI

Missouri Department of Transportation External Civil Rights Division

MoDOT je predan zadatku da nijedna osoba ne bude isključena iz učešća u njegovim uslugama ili uskraćena za beneficije njegovih usluga na osnovu rase, boje kože, nacionalnog porijekla, invaliditeta, starosti, imovinskog statusa ili poznavanja jezika (LEP), kako je predviđeno Poglavljem VI Zakona o građanskim pravima iz 1964. godine i srodnim propisima o nediskriminisanju. Žalbe na osnovu Poglavlja VI se moraju podnijeti u roku od 180 dana od datuma navodne diskriminacije.

Sljedeći podaci su nam potrebni kao pomoć u postupku obrade vaše žalbe. Ako vam je potrebna pomoć u popunjavanju ovog obrasca obratite se koordinatoru za Poglavlje VI (Title VI Coordinator) pozivom na broj telefona (573)526-2978. Popunjen obrazac se mora vratiti na: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 ili na TitleVI@modot.mo.gov

Ime i prezime:
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:
Alternativni broj telefona:
Ime diskriminisane(ih) osobe(a) <u>(ako je netko drugi a ne podnosilac žalbe):</u>
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:
Alternativni broj telefona:

Stranica 1 od 4

ALTERNATIVNI FORMATI: Ovaj dokument je dostupan u alternativnim formatima na zahtjev. Da biste dobili papirnate primjerke ovog obrasca za žalbu kao i informacije o ovim alternativnim formatima, nazovite MoDOT-ovo odjeljenje za eksterna građanska prava (External Civil Rights Division) na (573)526-2978. Osobe oštećena sluha mogu kontaktirati Missouri Relay Service na (800)735-2966 radi pomoći kod pozivanja.

☐ Rasa ☐ Boja kože ☐ Nacionalnost

Molimo opišite navodni incident diskriminisanja. Navedite ime i funkcije svih uključenih pojedinaca ako je poznato. Objasnite šta se dogodilo i za koga smatrate da je odgovoran. Možete priložiti bilo koji pisani materijal ili druge informacije za koje smatrate da su relevantne za vašu žalbu.

[illegible]



Obrazac za žalbu za program Poglavlja VI

Molimo navedite sve svjedoke navodne diskriminacije:

Ime i prezime:
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:
Ime i prezime:
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:

Koja korektivna radnja biste željeli da se poduzme?



Obrazac za žalbu za program Poglavlja VI

Da li ste podnijeli žalbu nekoj drugoj federalnoj, državnoj ili lokalnoj agenciji/agencijama/sudu(ovima)?

☐ Da

☐ Ne

Ako jeste, navedite agencije kojima ste uložili žalbu i navedite njihove kontakt podatke:

Agencija:
Osoba za kontakt:
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:
Agencija:
Osoba za kontakt:
Adresa, grad, država i poštanski broj:
Broj telefona i e-mail adresa:

Potvrđujem da sam pročitao(la) gornju optužbu i da je ona istinita prema mom najboljem saznanju, informacijama i uvjerenju.

Potpis podnosioca žalbe

Datum

Ime podnosioca žalbe štampanim slovima

Datum