



# ટાઇટલ VI પ્રોગ્રામનું ફરિયાદ પત્રક

## Missouri ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ ટ્રાન્સપોર્ટેશન એક્સટર્નલ સિવિલ રાઇટ્સ ડિવિઝન

MoDOT એ સુનિશ્ચિત કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે કે 1964ના સિવિલ રાઇટ્સ એક્ટના ટાઇટલ VI અને સંબંધિત એવી ભેદભાવ વિરોધી સત્તાઓ દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવેલા અધિકાર મૂજબ વંશ, રંગ, મૂળ રાષ્ટ્રીયતા, વિકલાંગતા, ઉંમર, આવકની સ્થિતિ અથવા LEPના આધારે કોઇપણ વ્યક્તિને ભાગ લેવાથી બાકાત રાખવામાં ના આવે અથવા તેમની સેવાઓના ફાયદાઓ આપવાનું નકારવામાં ના આવે. ટાઇટલ VI સંબંધી ફરિયાદો ભેદભાવ થવાના આરોપની તારીખથી 180 દિવસની અંદર નોંધવામાં આવવી જોઇએ.

તમારી ફરિયાદ પર પક્રિયા કરવા માટે અમને મદદરૂપ થવા નીચેની માહિતી જરૂરી છે. જો તમને આ પત્રકને ભરવામાં કોઇ સહાયની જરૂર પડે તો, કૃપા કરીને (573)526-2978 પર કોલ કરવા દ્વારા ટાઇટલ VI કોઓર્ડિનેટરનો સંપર્ક કરો. ભરેલા ફરિયાદ પત્રકને અહીં મોકલવામાં આવવું જોઇએ: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 અથવા TitleVI@modot.mo.gov

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| નામ:                                                                                                 |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:                                                                |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:                                                                           |
| વૈકલ્પિક ફોન નંબર:                                                                                   |
| જે વ્યક્તિ(વ્યક્તિઓ) સાથે ભેદભાવ થયો હોય તેમનું નામ (જો તે ફરિયાદી સિવાયની અન્ય કોઇ વ્યક્તિ હોય તો): |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ:                                                                |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:                                                                           |
| વૈકલ્પિક ફોન નંબર:                                                                                   |



☐ વંશ                                      ☐ રંગ                                      ☐ મૂળ રાષ્ટ્રીયતા

કૃપા કરીને આરોપ કરેલા ભેદભાવની ઘટનાનું વર્ણન કરો. જો ઉપલબ્ધ હોય તો, સમાવિષ્ટ એવા બધા લોકોના નામ અને શીર્ષક પૂરા પાડો. શું બન્યું હતું અને તમે કોને જવાબદાર માનો છો તેનું વર્ણન કરો. તમે તમારી ફરિયાદ સાથે સંબંધ હોવાનું માનતા હો તેવી કોઇપણ લેખિત સામગ્રીઓ અથવા અન્ય માહિતીને સાથે જોડી શકો છો.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

નામ:

|                                       |
|---------------------------------------|
| નામ:                                  |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ: |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:            |
| નામ:                                  |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ: |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:            |

---

---

---

---



## ટાઇટલ VI પ્રોગ્રામનું ફરિયાદ પત્રક

શું તમે અન્ય કોઈ ફેડરલ, સ્ટેટ અથવા સ્થાનિક એજન્સી/એજન્સીઓ/કોર્ટમાં ફરિયાદ નોંધાવી છે?

☐ હા

☐ ના

જો નોંધાવી હોય તો, કૃપા કરીને તમે જે એજન્સીઓમાં ફરિયાદ નોંધાવી હોય તેની યાદી અને સંપર્ક માહિતી આપો:

|                                       |
|---------------------------------------|
| એજન્સી:                               |
| સંપર્ક વ્યક્તિ:                       |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ: |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:            |
| એજન્સી:                               |
| સંપર્ક વ્યક્તિ:                       |
| શેરીનું સરનામું, શહેર, રાજ્ય અને ઝિપ: |
| ફોન નંબર અને ઇમેઇલ એડ્રેસ:            |

હું ખાતરી આપું છું કે મેં ઉપરના આરોપને વાંચ્યો છે અને તે મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી, માહિતી અને માન્યતા મુજબ સાચો છે.

ફરિયાદીની સહી

તારીખ

ફરિયાદીનું નામ લખો

તારીખ