



शीर्षक VI कार्यक्रम शिकायत फॉर्म

Missouri परिवहन विभाग

बाह्य नागरिक अधिकार खंड

MoDOT यह सुनिश्चित करने के लिए वचनबद्ध है कि नागरिक अधिकार अधिनियम, 1964 के शीर्षक VI और संबंधित भेदभाव विरोधी प्राधिकरण द्वारा प्रदत्त किए अनुसार किसी भी व्यक्ति को जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, विकलांगता, आयु, आय स्थिति, या LEP के आधार पर इसकी सेवाओं में भाग लेने से रोका न जाए या इन सेवाओं का लाभ प्रदान करने से मना न किया जाए। शीर्षक VI शिकायतें कथित भेदभाव की तिथि से 180 दिनों के भीतर दर्ज की जानी चाहिए।

आपकी शिकायत की प्रक्रिया करने में हमारी मदद के लिए निम्न जानकारी आवश्यक है। यदि इस फॉर्म को भरने में आपको किसी भी मदद की आवश्यकता हो, तो कृपया (573)526-2978 पर कॉल करके शीर्षक VI कोऑर्डिनेटर से संपर्क करें। फॉर्म को भरकर इस पते पर भेजना होगा: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 या TitleVI@modot.mo.gov पर

नाम:
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:
वैकल्पिक फ़ोन नंबर:
व्यक्ति(व्यक्तियों) का नाम जिनके साथ भेदभाव किया गया है (शिकायतकर्ता के अलावा अन्य कोई व्यक्ति होने पर):
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:
वैकल्पिक फ़ोन नंबर:



☐ जाति ☐ रंग ☐ राष्ट्रीय मूल

कृपया कथित भेदभावपूर्ण घटना का वर्णन दें। आपको पता होने पर उन सभी व्यक्तियों का नाम और पद बताएँ जो इसमें शामिल थे। बताएँ कि क्या हुआ और आप किसे जिम्मेदार मानते हैं। आप ऐसी कोई भी लिखित सामग्री या अन्य जानकारी शामिल कर सकते हैं जो आपके हिसाब से आपकी शिकायत से जुड़ी हो।

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal black lines across its entire width, typical of notebook or composition paper. The lines are uniform in thickness and spacing, providing a guide for writing. There are no margins, text, or other markings present on the page.



शीर्षक VI कार्यक्रम शिकायत फॉर्म

कृपया कथित भेदभाव के किसी भी गवाह(किन्हीं भी गवाहों) को सूचीबद्ध करें:

नाम:
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:
नाम:
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:

आप किस प्रकार की सुधारात्मक कार्यवाही की जाने की अपेक्षा करते हैं?



शीर्षक VI कार्यक्रम शिकायत फॉर्म

क्या आपने किसी भी अन्य संघीय, राज्य या स्थानीय एजेंसी/एजेंसियों/न्यायालय(न्यायालयों) में शिकायत दर्ज की है?

☐ हाँ

☐ नहीं

यदि शिकायत दर्ज की है, तो कृपया उन एजेंसियों को सूचीबद्ध करें जहाँ आपने शिकायत दर्ज की है और उनकी संपर्क जानकारी प्रदान करें:

एजेंसी:
संपर्क व्यक्ति:
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:
एजेंसी:
संपर्क व्यक्ति:
मार्ग पता, शहर, राज्य और ज़िप:
फ़ोन नंबर और ईमेल पता:

मैं अभिपुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त आरोप पढ़ लिया है और यह मेरे सर्वश्रेष्ठ ज्ञान, जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है।

शिकायतकर्ता का हस्ताक्षर

तिथि

शिकायतकर्ता का मुद्रित नाम

तिथि