



Форма жалобы по программам VI раздела

Министерство транспорта Миссури Отдел по гражданским правам клиентов

MoDOT гарантирует, что никто не будет исключен из участия в его программах или лишен возможности пользоваться его услугами на основании расы, цвета кожи, национальности, инвалидности, возраста, дохода или LEP, согласно требований раздела VI Закона о гражданских правах 1964 года и соответствующих органов по контролю дискриминации. Жалобы по разделу VI следует подавать в течение 180 дней с даты предполагаемой дискриминации.

Информация ниже необходима для помощи в обработке вашей жалобы. Если вам требуется помощь в заполнении этой формы, свяжитесь с координатором VI раздела по телефону (573)526-2978. Заполненную форму следует отослать по адресу: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 или на электронную почту TitleVI@modot.mo.gov

Имя:
Улица, город, штат и индекс:
Номер телефона и адрес электронной почты:
Дополнительный номер телефона:
Имя человека(людей), испытавшего(-их) дискриминацию (<u>если это не человек, который подает жалобу</u>):
Улица, город, штат и индекс:
Номер телефона и адрес электронной почты:
Дополнительный номер телефона:

Стр. 1 из 4

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМАТЫ: По запросу этот документ может быть предоставлен в специальном формате для лиц с ограниченными возможностями. Чтобы получить печатную версию этой формы жалобы, а также информацию по поводу специальных форматов, позвоните в отдел по гражданским правам клиентов MoDOT по номеру (573)526-2978. Лица с нарушениями слуха могут связаться со службой коммутируемых сообщений Миссури по номеру (800)735-2966, чтобы получить помощь со звонком.



Форма жалобы по программам VI раздела

Вы подавали жалобу в любое другое учреждение/суд на уровне государства, штата или на местном уровне?

Да

Нет

Если вы ответили утвердительно, перечислите учреждения, в которые вы подали жалобу и укажите контактные данные.

Учреждение:
Контактное лицо:
Улица, город, штат и индекс:
Номер телефона и адрес электронной почты:
Учреждение:
Контактное лицо:
Улица, город, штат и индекс:
Номер телефона и адрес электронной почты:

Я подтверждаю, что я прочитал вышеизложенное обвинение и что, насколько мне известно, эти сведения верны.

Подпись подателя жалобы

Дата

Имя подателя жалобы

Дата