



به موجب ماده قانونی شماره 6 قانون حقوق مدنی مصوب سال 1964، هرگونه تبعیض بر اساس نژاد، رنگ، و ملیت اصلی نسبت به فرد یا گروهی خاص، چه عمداً و چه سهواً، در کلیه برنامه‌ها یا فعالیت‌هایی که از کمک‌های فدرال بهره‌مند می‌شوند ممنوع می‌باشد، از جمله عملیات و فعالیت‌های حمل و نقلی «رابط فیرفاکس» و «اداره حمل و نقل فیرفاکس کانتی».

هر فردی که معتقد است رابط فیرفاکس یا اداره حمل و نقل فیرفاکس کانتی بر اساس نژاد، رنگ یا ملیت اصلی نسبت به او تبعیض قائل شده است می‌تواند با پر کردن و ارسال فرم شکایت «رابط فیرفاکس»، شکایتی بر اساس ماده قانونی شماره 6 تنظیم کند. این فرم شکایت در وب‌سایت برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی (OHREP) به آدرس زیر قابل دریافت می‌باشد:

<http://www.fairfaxcounty.gov/ohrep/epd/>

فرم شکایت را می‌توانید به روش‌های ذیل نیز دریافت نمایید: مکاتبه به آدرس Office of Human Rights and Equity Programs, Equity Programs Division, 12000 Government Center Parkway, Fairfax, Virginia 22035، تماس با شماره 703-324-2953، تماس با خط ویژه تله‌تایپ به شماره 711، یا ارسال فکس به شماره 703-324-3570

فیرفاکس کانتی شکایاتی را که حداکثر 180 روز پس از رویداد ادعا شده دریافت کند بررسی خواهد کرد. فیرفاکس کانتی می‌تواند تنها به شکایاتی رسیدگی کند که اطلاعات کافی برای انجام بررسی را در اختیار بگذارند.

کارمندان برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی ظرف 48 ساعت پس از دریافت شکایت با شاکی تماس گرفته و کلیه اطلاعات مرتبط با اقدام(های) تبعیضانه مورد ادعای او را با یک فرم اطلاعاتی جمع‌آوری خواهد کرد. شاکی ملزم است در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات همکاری لازم را به عمل آورد. ظرف 48 ساعت پس از تکمیل فرم اطلاعاتی، کارمندان برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی از اطلاعات مندرج در فرم استفاده می‌کنند تا مشخص شود که شاکی می‌تواند یک پرونده معمول بر صحت یا پرونده محرر در خصوص تبعیض احتمالی تشکیل دهد یا خیر.

اگر کارمندان تشخیص دهند که پرونده‌ای معمول بر صحت مبنی بر تبعیض وجود دارد، عملیات بررسی آغاز خواهد شد. برخی از عملیات بررسی می‌تواند شامل مراجعه به محل، مصاحبه با شاهدان و جمع‌آوری مدارک باشد. با متهم یا متهمین تبعیض مصاحبه خواهد شد و فرصتی به آنها داده می‌شود که نسبت به دعوی علیه خود اعتراض کنند و برای روند بررسی، اطلاعاتی مربوط فراهم نمایند. علاوه بر این، با شاهدان نیز در صورت لزوم مصاحبه خواهد شد. پس از شروع عملیات بررسی، کلیه اطلاعات بدست آمده محرمانه تلقی خواهند شد. کلیه اسناد مربوط به روند بررسی باید ظرف مدت هفت روز کاری از زمان شروع عملیات بررسی تکمیل گردد. چنانچه به زمان بیشتری جهت تهیه مدارک مورد نیاز احتیاج باشد، کارمندان مسئول بررسی از سرپرست برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی درخواست تمدید فرصت خواهند کرد.

پس از اتمام روند بررسی، گزارشی تهیه خواهد شد و کارمندان برنامه‌های تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی یک توصیه‌نامه نهایی به مسئول اجرایی این برنامه‌ها ارسال خواهند کرد. مسئول اجرایی برنامه‌ها پرونده بررسی را بازبینی و تصمیم نهایی را اتخاذ می‌کند. از طرف برنامه‌های تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی به شاکی اطلاع داده خواهد شد که آیا دعوی مربوط به تبعیض به اثبات رسیده است یا خیر. پس از اتمام روند بررسی و اطلاع‌رسانی به طرفین مذکور در شکایت، پرونده بسته خواهد شد. کلیه اسناد، از جمله نوارهای صوتی (در صورت وجود)، در پرونده شکایت نگهداری خواهد شد.

چنانچه از طرف برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی تعیین شود که پرونده‌ای معمول بر صحت در رابطه با تبعیض شکل نگرفته است، هیچ روند بررسی آغاز نخواهد شد. با این حال، یافته‌های آنها در این رابطه در قالب گزارشی مستندسازی خواهد شد. یافته‌های برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی در دامنه «واحد برنامه‌های تساوی» قرار می‌گیرند، و مشمول حق بازنگری نمی‌شوند.

چنانچه علتی احتمالی یا سوء رفتار یکی از کارمندان مشخص گردد، برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی به اداره حمل و نقل فیرفاکس کانتی دستور خواهد داد تا در خصوص اقدام انضباطی، با اداره منابع انسانی فیرفاکس کانتی رایزنی کند. چنانچه محقق در روند بررسی با استناد به دلیلی معتقد باشد جرمی صورت گرفته یا قانونی نقض شده است، برنامه‌های دفتر تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی با اداره پلیس فیرفاکس کانتی تماس خواهد گرفت تا اقدامی مناسب صورت گیرد.

شاکى مى تواند با طرح شکایت خود به دفتر حقوق مدنى به آدرس زیر، شکایت خود را مستقیماً به دست اداره حمل و نقل فدرال برساند، توجه:
Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC
20590.



فیرفاکس کانتی، ویرجینیا

فرم شکایت در رابطه با دعوی مربوط به تبعیض

فیرفاکس کانتی برای رسیدگی فوری به شکایات افرادی که ادعا می کنند در خلال ارائه خدمات، فعالیت ها، برنامه ها، یا حقوق و مزایا، تبعیضی خلاف خط مشی یا قانون فدرال، ایالتی و محلی صورت گرفته است، دو رویه رسیدگی به شکایت دارد. این فرم شکایت مخصوص طرح شکایاتی در رابطه با تبعیض بر پایه سن، جنسیت، آزار جنسی، نژاد، مذهب، آیین، ملیت اصلی، وضعیت تأهل، رنگ، وابستگی های سیاسی یا وضعیت سربازی است.

افرادی که مایلند شکایتی را بر پایه معلولیت مطرح کنند لازم است از فرم شکایتی استفاده کنند که در رویه رسیدگی به شکایت دولت فیرفاکس کانتی و مطابق «قانون آمریکایی های دارای معلولیت» مشخص شده است. می توانید از طریق تماس با کارکنان «دفتر برنامه های تساوی و حقوق بشر»، نسخه ای از آن فرم شکایت را دریافت نمایید.

جهت ارتباط با دفتر برنامه های تساوی و حقوق بشر فیرفاکس کانتی، در کلیه روزهای کاری بین ساعات 8 صبح تا 4:30 بعد از ظهر با شماره 703-324-2953 یا خط ویژه تله تایپ به شماره 711 تماس حاصل فرمایید. همچنین می توانید به آدرس EPDEmailComplaints@FairfaxCounty.gov ایمیل ارسال کنید.

دستورات: شکایات باید حداکثر تا 60 روز کاری (برای شکایت مربوط به حمل و نقل، 180 روز تقویمی) پس از اقدام تبعیضانه مورد ادعای شاکی مطرح گردد. واژه «روز کاری» به معنای روزهای دوشنبه تا جمعه است، به جز تعطیلات رسمی در شهرستان. پس از طرح شکایت، عملیات بررسی در پی آن انجام خواهد گرفت.

این فرم باید در کنار سند «خط مشی و رویه فیرفاکس کانتی برای افراد مدعی تبعیض در برنامه ها و خدمات شهرستان» (Fairfax County Policy and Procedure for Individuals Alleging Discrimination in County Programs and Services) استفاده گردد.

شاکی

نام:

شماره تلفن:

منزل:

محل کار:

همراه:

بهترین زمان برای تماس:

ایمیل:

آدرس:

خیابان:

شهر:

کد:

ایالت:

زیپ

شخص یا اداره ای که ادعا می شود تبعیض قائل شده است:

نام:	اداره:
خیابان:	
شهر:	ایالت:
تلفن:	زیپ کد:

دلیل یا دلایل تبعیض (کلیه موارد مربوط را علامت بزنید)

- نژاد _____ وضعیت سربازی _____ وابستگی های سیاسی _____
- رنگ _____ اقدام تلافی جویانه _____ سن - تاریخ تولد: _____
- ملیت اصلی _____ جنسیت _____ سایر: _____
- مذهب _____ آزار جنسی _____ سایر _____
- آیین _____ وضعیت تأهل _____ سایر: _____

تاریخ (های) وقوع تبعیض: _____

خلاصه شکایت: (در صورت لزوم، صفحات دیگری را ضمیمه کنید)

اقدام مورد تقاضا:

اینجانب تأیید می‌کنم که شکایت فوق را خوانده‌ام، و تا جایی که می‌دانم و اعتقاد دارم، اطلاعات آن صحیح می‌باشد.

_____/_____/_____
تاریخ

امضای شاکی



این فرم را می‌توانید بنا به درخواست خود در قالب‌های دیگر دریافت کنید. درخواست خود را برای دفتر برنامه‌های تساوی و حقوق بشر، واحد برنامه‌های تساوی، مطرح کنید. آدرس:

Equity Programs Division of the Office of Human Rights and Equity Programs, 12000 Government Center Parkway, Suite 318, Fairfax, VA 22035
شماره تلفن: 703-324-2953؛ خط ویژه تله‌تایپ: 711؛ فکس: 3305-703-324