फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी, वर्जीनिया

आख्या षष्ठम्, भेदभाव के आरोपों हेतु जानकारी एवं निर्देश

नागरिक अधिकार अधिनियम, 1964 की आख्या षष्ठम् संघीय सहायता प्राप्त करने वाले किसी भी कार्यक्रम अथवा गतिविधि, जिसमें फ़ेयरफ़ैक्स कनैक्टर और फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी परिवहन विभाग के पारगमन प्रचालन एवं गतिविधियाँ शामिल हैं, में जाति, रंग एवं राष्ट्रीय मूल के आधार पर, किसी व्यक्ति या समूह के साथ भेदभाव करने को प्रतिबन्धित करती है।

ऐसा कोई भी व्यक्ति जिसका यह मानना हो कि फ़ेयरफ़ैक्स कनैक्टर अथवा फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी परिवहन विभाग द्वारा उसके साथ जाति, रंग या राष्ट्रीय मूल के आधार पर भेदभाव किया गया है, वह आख्या षष्ठम् के अन्तर्गत शिकायत दर्ज करा सकता है। इसके लिए उसे निम्नांकित यूआरएल पर मानवाधिकार एवं निष्पक्षता कार्यक्रमों के फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी कार्यालय (फ़ेयरफ़ैक्स काउंटीज़ ऑफ़िस ऑफ़ ह्यूमन राइट्स एंड ईक्विटी प्रोग्राम्स, ओएचआरईपी) की वेबसाइट पर उपलब्ध "फ़ेयरफ़ैक्स कनैक्टर" शिकायत प्रपत्र पूरा करके जमा करना होगा:

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

Office of Human Rights and Equity Programs, Equity Programs Division, 12000 Government Center Parkway, Fairfax, <pt29>Virginia </pt29>22035 पर अनुरोध भेजकर या 703-324-2953, TTY 711 पर कॉल करके भी शिकायत प्रपत्र प्राप्त किया जा सकता है। फ़ैक्स: 703-324-3570.

फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी कथित घटना घटित होने के अधिकतम 180 दिनों के अन्दर प्राप्त शिकायतों की ही जांच करती है। फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी केवल उन शिकायतों को प्रक्रमणित कर सकती है जो जांच आरम्भ करने के लिए पर्याप्त जानकारी प्रदान करती हों।

शिकायत प्राप्त होने के 48 घंटों के अन्दर, मानवाधिकार एवं निष्पक्षता कार्यक्रमों के फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी कार्यालय का स्टाफ़ शिकायतकर्ता से सम्पर्क करेगा और कथित भेदभावपूर्ण कृत्य(कृत्यों) से सम्बन्धित समस्त प्रासंगिक जानकारी एक इनटेक फॉर्म के जरिए शिकायतकर्ता से ले लेगा। शिकायतकर्ता के लिए यह आवश्यक है कि वह अन्तर्ग्रहण प्रक्रिया में सहयोग करे। इनटेक फॉर्म पूरा किए जाने के 48 घंटों के अन्दर, ओएचआरईपी स्टाफ जानकारी का उपयोग करते हुए यह निर्धारित करेगा कि वह शिकायत, सम्भावित भेदभाव के मामले को प्रथम दृष्टया अथवा स्पष्ट तौर पर स्थापित कर सकती है या नहीं।

यदि ओएचआरईपी यह निर्धारित करता है कि भेदभाव का प्रथम दृष्टया मामला बनता है तो जांच आरम्भ कर दी जाएगी। जांच में घटना-स्थल के दौरे, गवाहों के साक्षात्कार तथा दस्तावेज़ों का एकत्रीकरण शामिल हो सकता है, किन्तु जांच केवल यहीं तक सीमित नहीं होगी। भेदभाव के आरोप(पों) में आरोपित पक्ष(क्षों) का साक्षात्कार किया जाएगा और उन्हें आरोपों का उत्तर देने अथवा खंडन करने का और जांच के लिए प्रासंगिक जानकारी देने का मौका दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त, आवश्यक समझे जाने पर गवाहों का साक्षात्कार किया जाएगा। जांच आरम्भ होने के बाद प्राप्त की गई समस्त जानकारी गोपनीय रखी जाती है। जांच आरम्भ होने के सात दिनों के अन्दर, उस मामले के लिए दस्तावेज़ीकरण का समस्त कार्य अवश्य पूरा हो जाना चाहिए। यदि अनुरोधित दस्तावेज़ों को तैयार करने के लिए अतिरिक्त समय आवश्यक हो तो जांच हेतु उत्तरदायी स्टाफ़ ओएचआरईपी नेतृत्व से विस्तारण का अनुरोध करेगा।

जांच पूर्ण हो जाने के बाद एक रिपोर्ट तैयार की जाएगी और ओएचआरईपी स्टाफ़, ओएचआरईपी एक्जीक्यूटिव डायरैक्टर के समक्ष एक अन्तिम अनुशंसा प्रस्तुत करेगा। ओएचआरईपी कार्यकारी निदेशक जांच फ़ाइल की समीक्षा करेंगे और अन्तिम निर्णय करेंगे। ओएचआरईपी शिकायतकर्ता को सूचित करेगा कि भेदभाव के आरोप सही सिद्ध हुए या नहीं। जांच पूर्ण हो जाने और शिकायत में शामिल पक्षों को अधिसूचित कर दिए जाने के बाद फ़ाइल को बंद कर दिया जाएगा। ऑडियो टेप (यदि लागू हों) समेत सभी दस्तावेज़ों को शिकायत फ़ाइल में रखा जाएगा।

यदि ओएचआरईपी यह निर्धारित करता है कि भेदभाव का प्रथम दृष्टया मामला नहीं बनता है तो जांच आरम्भ नहीं की जाएगी। लेकिन, उस मामले में ओएचआरईपी के निष्कर्षों को एक रिपोर्ट में प्रलेखित किया जाएगा। ओएचआरईपी के निष्कर्ष निष्पक्षता कार्यक्रम प्रभाग के दायरे में आते हैं और इन पर अपील का कोई अधिकार नहीं है।

यदि सम्भावित कारण निर्धारित हो जाता है अथवा किसी कर्मचारी द्वारा दुराचरण किए जाने की पहचान होती है तो ओएचआरईपी अनुशासनात्मक कार्यवाही के सम्बन्ध में फ़ेयरफ़ैक्स मानव संसाधन विभाग के साथ परामर्श करने के लिए एफ़सीडीओटी को निर्देशित करेगा। यदि जांच के क्रम में, जांचकर्ता के पास यह विश्वास करने का कारण हो कि कोई आपराधिक कृत्य अथवा किसी कानून का उल्लंघन हुआ है तो उपयुक्त कार्यवाही के लिए ओएचआरईपी फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी पुलिस विभाग से सम्पर्क करेगा।

फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी, वर्जीनिया

भेदभाव के आरोपों हेतु शिकायत प्रपत्र

व्यक्तियों द्वारा की गईं सेवाओं, गतिविधियों, कार्यक्रमों अथवा लाभों के प्रावधानीकरण में संघीय, राज्य तथा स्थानीय कानून अथवा नीति द्वारा प्रतिबन्धित भेदभाव के आरोप वाली शिकायतों के त्वरित समाधान की व्यवस्था करने के लिए फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी के पास दो शिकायत प्रक्रियाएं हैं। इस शिकायत प्रपत्र का उपयोग आयु, लिंग, यौन उत्पीड़न, जाति, धर्म, सम्प्रदाय, राष्ट्रीय मूल, वैवाहिक स्थिति, रंग, राजनीतिक सम्बद्धता अथवा सेवानिवृत्त सैनिक स्थिति के आधार पर भेदभाव की शिकायतें दर्ज करने के लिए किया जाना है।

विकलांगता/अक्षमता के आधार पर शिकायत दर्ज करने की इच्छा रखने वाले व्यक्ति को विकलांग/अक्षम अमेरिकी निवासी अधिनियम के अन्तर्गत फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी सरकार शिकायत प्रक्रिया में अभिज्ञात शिकायत प्रपत्र का उपयोग करना होगा। आप मानवाधिकार एवं निष्पक्षता कार्यक्रमों के कार्यालय के स्टाफ़ से सम्पर्क करके शिकायत प्रपत्र की प्रति प्राप्त कर सकते हैं।

मानवाधिकार एवं निष्पक्षता कार्यक्रमों के फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी कार्यालय से सम्पर्क करने के लिए,फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी के किसी भी कार्य दिवस पर सुबह 8.00 बजे से शाम 4.30 बजे के बीच कॉल करें 703-324-2953, TTY 711 पर, अथवा ईमेल करें EPDEmailComplaints@FairfaxCounty.gov पर।

निर्देश: शिकायतों को, कथित भेदभावपूर्ण कृत्य घटित होने के 60 कार्यदिवसों (ट्रांजिट सम्बन्धी शिकायतों के लिए 180 कैलेंडर दिवसों) के अन्दर लिखित में दर्ज कर दिया जाना चाहिए। शब्द "कार्यदिवस" में सोमवार से शुक्रवार तक का हर वह दिन शामिल होगा जो काउंटी अवकाश नहीं है। शिकायत दर्ज कराए जाने के बाद जांच की जाएगी।

इस प्रपत्र को काउंटी कार्यक्रम एवं सेवाओं में भेदभाव का आरोप लगाने वाले व्यक्तियों हेतु फ़ेयरफ़ैक्स काउंटी नीति एवं प्रक्रिया के साथ संयोजन में प्रयोग किया जाना चाहिए।

शिकायत दर्ज कराने वाले व्यक्ति के बारे में

नामः

टेलीफोन नं.:

घर का फोन:

काम की जगह का फोन:

मोबाइल:

कॉल करने के लिए सबसे उपयुक्त समय:

ई-मेल:

पता:

गली/सड़क:

शहर: राज्य: ज़िप कोड:

वह व्यक्ति एवं विभाग जिस पर भेदभाव करने का आरोप लगाया गया है:

नामः विभाग:

गली/सड़क:

शहर: राज्य: ज़िप कोड:

फोन:

भेदभाव का/के आधार (उन सभी पर सही का निशान लगाएं जो लागू होते हों):

☐ जाति _____ सेवानिवृत्त सैनिक स्थिति राजनीतिक सम्बद्धता

▯ रंग _____ _____	प्रतिशोध	आयु - जन्मतिथि: _____
▯ राष्ट्रीय मूल _____	लिंग	अन्य: __ _____
▯ धर्म _____	यौन उत्पीड़न	अन्य: _____
सम्प्रदाय _____	▯ वैवाहिक स्थिति	अन्य: _____

वह तिथि (तिथियाँ) जिन पर भेदभाव घटित हुआ था: _____

शिकायत का सारांश: (आवश्यक होने पर अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न कर दें)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

अनुरोधित कार्यवाही:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

मैं यह पुष्टि करती/करता हूँ कि मैंने उपरोक्त शिकायत को पढ़ लिया है एवं वह मेरे सर्वश्रेष्ठ ज्ञान, जानकारी अथवा विश्वास में सत्य है।

_____ ____/____/____

शिकायतकर्ता का हस्ताक्षर तिथि

यह प्रपत्र, अनुरोध किए जाने पर वैकल्पिक फॉर्मेट में उपलब्ध करा दिया जाएगा। अपने अनुरोध को अग्रांकित पते पर भेजें : **Equity Programs Division of the Office of Human Rights and Equity Programs, 12000 Government Center Parkway, Suite 318, Fairfax, VA 22035; 703-324-2953, TTY 711** अथवा **703-324-3305** (फ़ैक्स)।

कोई शिकायतकर्ता अपनी शिकायत संघीय ट्रांजिट प्रशासन को सीधे कार्यालय मानवाधिकार द्वारा, टाइटल VI कार्यक्रम समन्वयक, ईस्ट बिल्डिंग, 5 वीं मंजिल, टी सीआर, 1200 न्यू जर्सी एवेनयू, एस ई, वाशिंगटन, डीसी 2095 के पते पर भेजकर कर सकता है।