



شہری حقوق ضابطہ 1964 کا ٹائل ششم وفاقی امداد حاصل کرنے والے کسی پروگرام میں کسی فرد یا گروپ کے ساتھ ارادی یا غیر ارادی طور پر، نسل، رنگ، اور قومیت کی بنا پر کیے جانے والے امتیازی سلوک کی ممانعت کرتا ہے، بشمول فیئرفیکس کنیکٹر اور فیئرفیکس کاؤنٹی محکمہ نقل و حمل کے ٹرانزٹ آپریشنز اور سرگرمیوں کے۔

کوئی بھی فرد جسے یقین ہو کہ اس کے ساتھ فیئرفیکس کنیکٹر یا فیئرفیکس کاؤنٹی کے محکمہ نقل و حمل کے ذریعہ نسل، رنگ یا قومیت کی بناء پر امتیازی سلوک کیا گیا ہے، ٹائل ششم کی ایک شکایت "فیئرفیکس کنیکٹر" شکایت فارم پر کرکے درج کر سکتا ہے، جو فیئرفیکس کاؤنٹی کے دفتر انسانی حقوق اور مساوات پروگرام (OHREP) کی ویب سائٹ پر دستیاب ہے، جس کا لذک حسب ذیل ہے:

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

شکایت کا فارم دفتر انسانی حقوق اور مساوات پروگرام، مساوات پروگرام ڈیویژن، 12000 گورنمنٹ سینٹر پارک وے، فیئرفیکس، ورجینیا 22035 سے تحریری طور پر یا 703-324-2953 ٹی ٹی وائے 711 پر کال کرکے حاصل کیا جاسکتا ہے، فیکس: 703-3570۔

فیئرفیکس کاؤنٹی موصولہ شکایات کی تحقیقات مبنیہ واقعہ کے رونما ہونے کے 180 دنوں کے اندر کرتی ہے۔ فیئرفیکس کاؤنٹی صرف انہی شکایات پر کارروائی کرتی ہے جس میں تحقیقات کے آغاز کے لیے مناسب معلومات موجود ہو۔

شکایت موصول ہونے کے 48 گھنٹوں کے اندر، فیئرفیکس کاؤنٹی کا دفتر انسانی حقوق و مساوات پروگرام کا عملہ شکایت کنندہ سے رابطہ کرے گا اور اس فرد سے مبنیہ امتیازی سلوک کے عمل (اعمال) کے بارے میں تمام متعلقہ معلومات ایک انشیک فارم پر درج کرے گا۔ شکایت کنندہ کو اس ان ٹیک پروسیس میں تعاون کرنا ہوگا۔ ان ٹیک فارم مکمل کرنے کے 48 گھنٹوں کے اندر، OHREP کا عملہ فارم میں موجود معلومات کا استعمال کرتے ہوئے یہ طے کرے گا کہ ایسا شکایت کنندہ کا ان معلومات کی بنا پر پہلی نظر میں قیاس کرنا درست ہے، یا یہ ایک ممکنہ امتیازی سلوک کا واضح معاملہ ہے۔

اگر OHREP یہ طے کرتا ہے کہ یہ پہلی نظر میں امتیازی سلوک کا معاملہ نظر آتا ہے، تو تحقیقات کا آغاز کیا جائے گا۔ تحقیقات میں جائے وقوعہ کا دورہ، گوابوں کا انٹرویو اور دستاویزات کا جمع کیا جانا شامل ہوسکتے ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں۔ امتیازی سلوک کا (کے) ملزم (مزمان) کا انٹرویو کیا جائے گا اور انہیں الزامات کی تردید کرنے اور تحقیقات کے لیے معلومات فراہم کرنے کا موقع دیا جائے گا۔ علاوه ازیں، ضروری خیال کیے جائے ہوں کہ گوابوں کا انٹرویو کیا جائے گا۔ تحقیقات کے آغاز کے بعد موصولہ تمام معلومات رازداری میں رکھی جائیں گی۔ تحقیقات کے آغاز کے سات کام کے دنوں کے اندر تحقیقات کے تمام دستاویزات کو مکمل کیا جانا چاہیے۔ اگر دستاویزات کی تیاری کے لیے اضافی وقت درکار ہو، تو تحقیقات کا ذمہ دار عملہ OHREP قیادت سے توسعی کی درخواست کرے گا۔

تحقیقات کی تکمیل کے بعد، ایک رپورٹ تیار کی جائے گی، اور OHREP کا عملہ OHREP کے ایکزیکیٹیو ڈائریکٹر کو حتی سفارشات پیش کرے گا۔ OHREP کے ایکزیکیٹیو ڈائریکٹر تحقیقات کی فائل کا جائزہ لیں گے اور ایک حتی فیصلہ کریں گے۔ OHREP شکایت کنندہ کو مطلع کریں گے کہ آیا امتیازی سلوک کے الزامات کی تصدیق ہوئی ہے۔ تحقیقات کی تکمیل اور شکایت سے متعلقہ دونوں فریقین کو اطلاع دینے کے بعد فائل بند کر دی جائے گی۔ تمام دستاویزات، بشمول آڈیو ٹیپس (اگر قابل اطلاق ہو) کو شکایت کی فائل میں رکھا جائے گا۔

اگر OHREP یہ طے کرتا ہے کہ پہلی نظر میں یہ امتیازی سلوک کا معاملہ نہیں بنتا ہے، تو کسی تحقیق کا آغاز نہیں کیا جائے گا۔ تاہم، OHREP کی اس معاملے میں تحقیق کی ایک رپورٹ میں دستاویز تیار کی جائے گی۔ OHREP کی تحقیق کے نتائج مساوات کے پروگرام ڈیویژن کے ماتحت ہوں گے اور اپیل کا کوئی حق نہیں ہوگا۔

اگر ممکنہ سبب طے کر لیا جاتا ہے یا کسی ملازم کے ذریعہ بداخلالی کی شناخت ہو جاتی ہے، تو OHREP، ایف سی ڈی او ٹی کو مشورہ دے گا کہ فیئرفیکس کاؤنٹی کے محکمہ انسانی وسائل سے تادبی کارروائی کے سلسلے میں رابطہ کرے۔ اگر تحقیقات کے دوران، تحقیق کنندہ کے پاس یہ یقین کرنے کے لیے ایسے اسباب موجود ہوں کہ مجرمانہ کارروائی یا قانون کی خلاف ورزی ہوئی ہے، تو OHREP فیئرفیکس کاؤنٹی پولس ڈیپارٹمنٹ سے مناسب کارروائی کے لیے رابطہ کرے گا۔

برائے کو حقوقی انسان دفتر راست براہ تی شکا کو شنی ڈمنسٹری اٹرانزٹ ڈرلیف کنندہ تی شکا کی کوئی ٹائل بنو جے VI، ویجنیوی ای جرس ویں 1200، آریس ٹی ٹی منزل نیو 5، بلڈنگ سٹی، ٹرینیکو آرڈ پروگرام بے کرسکتا کر جی بھ پر پتھ کے 2095 یس ڈی، واشنگٹن، یا سیا



کاؤنٹی آف فیئر فیکس، ورجینیا

امتیازی سلوک کے الزامات کے لیے شکایتی فارم

وفاقی، ریاستی اور مقامی قوانین میں خدمات، سرگرمیوں، پروگراموں اور فوائد کی فراہمی میں امتیازی سلوک کی ممانعت کے پیش نظر افراد کی جانب سے مبینہ امتیازی سلوک کی شکایات کے فوری ازالے کے لیے فیئر فیکس کاؤنٹی کے دو طریقہ کار بین۔ شکایتی فارم کا استعمال عمر، جنس، جنسی برآسانی، نسل، مذہب، مسلک، قومیت، ازدواجی حیثیت، رنگ، سیاسی وابستگی یا سابق فوجی کی حیثیت کی بناء پر کئے جانے والے امتیازی سلوک کی شکایت کرنے کے لیے پُر کیا جانا چاہئے۔

کوئی فرد جو معذوری کی بنیاد پر شکایت درج کرانا چاہتا ہو، اسے معذور امریکیوں کے ضابطے کے تحت فیئر فیکس کاؤنٹی میں حکومتی شکایات کے طریقہ کار میں شناخت کرده کے مطابق شکایتی فارم کا استعمال کرنا ہوگا۔ آپ شکایت فارم کی ایک نقل انسانی حقوق اور مساوات کے پروگرام کے دفتر کے عملہ سے رابطہ کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔

فیئر فیکس کاؤنٹی کے دفتر انسانی حقوق اور مساوات پروگرام سے رابطہ کرنے کے لیے کسی بھی کام کے دن 703-2953، 711 پر صبح 8:00 اور شام کے 4:30 بجے کے درمیان کال کر سکتے ہیں، یا اس پتہ پر ای میل کر سکتے ہیں۔ EPDEmailComplaints@FairfaxCounty.gov

ہدایات: شکایات تحریری طور پر امتیازی سلوک کے وقوع سے 60 کام کے دنوں کے اندر (ٹرانزٹ سے متعلق شکایات کے لیے 180 کلینٹر دنوں کے اندر) دی جانی چاہئے۔ اصطلاح "کام کے دن" کا مطلب پیر سے جمعہ تک بے جس میں کاؤنٹی کی تعطیلات نہ ہوں۔ شکایت درج کرانے کے بعد تحقیقات کی جائیں گی۔

اس فارم کو کاؤنٹی پروگراموں اور خدمات میں مبینہ امتیازی سلوک کے لیے افراد کی شکایت کے فیئر فیکس کاؤنٹی پالیسی اور طریقہ کار کے مطابقت میں کرنا ہوگا۔

شکایت کنندہ کے بارے میں

ٹیلیفون نمبر:

نام:

گھر کا فون:

کام کی جگہ کا فون:

ای میل ایڈ:

کال کرنے کا بہترین وقت:

پتہ اسٹریٹ کا پتہ:

زپ کوڈ:

ریاست:

شہر:

مبینہ طور پر امتیازی سلوک کرنے والے فرد یا محکمہ کے بارے میں:

محکمہ:

نام:

اسٹریٹ کا پتہ:

زپ کوڈ:

ریاست:

شہر:

فون:

امتیازی سلوک کی بنیاد (بنیادیں) (ان تمام پر نشان لگائیں جن کا اطلاق بوتا ہے):

<input type="checkbox"/> نسل _____	سابق فوجی کی حیثیت _____	سیاسی وابستگی _____
<input type="checkbox"/> رنگ _____	انتقامی کارروائی عمر – تاریخ پیدائش:	_____
<input type="checkbox"/> قومیت _____	جنس دیگر: _____	_____
<input type="checkbox"/> مذہب _____	جنسي ہر اسانی دیگر: _____	_____
مسلک _____	□ ازدواجی حیثیت دیگر: _____	_____

تاریخ (تاریخیں) جب امتیازی سلوک کا مظاہر ہوا:

شکایتوں کا خلاصہ: (اگر ضروری ہو تو اضافی صفحات جوڑیں)

کارروائی کی درخواست:

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے مندرجہ بالا شکایت کو پڑھ لیا ہے اور یہ کہ یہ میری بہترین معلومات، علم یا عقیدے کے مطابق درست ہے۔

_____ / _____ / _____
تاریخ شکایت کننده کے دستخط



یہ فارم درخواست کرنے پر ایک متبادل فارمیٹ میں دستیاب کرایا جائے گا۔ اپنی درخواست دفتر انسانی وسائل اور مسوالت پروگرامس، کے مساوات پروگرام ڈیویژن کو، 12000 گورنمنٹ سینٹر پارک وے، سٹ 318، فیئرفیکس، وی 1، 22035، 703-324-2953، 703-3305 یا 711 ٹی وائے (فیکس) پر بیل جیں۔