ટાઇટલ VI ફરિયાદ પ્રક્રિયા

1. ટાઇટલ VI ફરિયાદ માટેનાં ફૉર્મ્સ વેબસાઇટ www.bart.gov પરથી ડાઉનલોડ કરી શકાય અથવા ઑફિસ ઑફ સિવિલ રાઇટ્સ (OCR) માંથી મંગાવી શકાય છે. ફરિયાદી નીચેની બધી માહિતી હોય એવી લેખિત વિગતો પણ આપી શકે:
   a. ફરિયાદીનું નામ, સરનામું અને ટેલિફોન નંબર.
   b. ફરિયાદનો આધાર (વંશીય મૂળ, રંગ, મૂળ રાષ્ટ્રીયતા).
   c. એ તારીખ અથવા તારીખો જ્યારે આક્ષેપ કરેલ ભેદભાવની ઘટના અથવા ઘટનાઓ બની.
   d. એ ઘટનાનો પ્રકાર જેનાથી ફરિયાદીને લાગ્યું કે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો.
   e. એવા લોકોનાં નામ, સરનામા અને ટેલિફોન નંબર જેમને આ ઘટનાની જાણ હોઇ શકે.
   f. અન્ય એજન્સીઓ અથવા અદાલતો જેમાં ફરિયાદ કરવામાં આવી હોય અને ત્યાંના સંપર્ક વ્યક્તિનું નામ.
   g. ફરિયાદીની સહી અને તારીખ.
2. જો ફરિયાદી ફરિયાદ લખી ન શકે, તો OCR ના કર્મચારીઓ ફરિયાદીને મદદ કરશે. જો ફરિયાદી માંગણી કરે તો OCR કોઇ પણ ભાષા અથવા સાઇન લેંગ્વેજ માટે દુભાષિયાની વ્યવસ્થા કરશે.
3. ફરિયાદીને સીધો સંબંધિત કેન્દ્રીય એજન્સીને ફરિયાદ કરવાનો અધિકાર છે. ફરિયાદ આક્ષેપ કરેલ ભેદભાવની છેલ્લી ઘટનાના એકસો એંશી (180) દિવસની અંદર અવશ્ય કરવી.
4. OCR ફરિયાદ મળવાના પંદર (15) દિવસની અંદર તપાસ શરુ કરશે.
5. જો જરુર પડે તો ફરિયાદ મળવાના વધુમાં વધુ ત્રીસ (30) દિવસની અંદર OCR વધુ માહિતી મેળવવા ફરિયાદીનો લેખિત સંપર્ક સાધશે. જો ફરિયાદી માંગવામાં આવેલી માહિતી સમયસર પૂરી ન પાડી શકે, તો OCR વહીવટી કારણસર ફરિયાદ બંધ કરી શકે.
6. OCR ફરિયાદ મળવાના નેવું (90) દિવસની અંદર તપાસ પૂરી કરશે. જો તપાસ માટે વધુ સમય જરુરી બને, તો ફરિયાદીનો સંપર્ક સાધવામાં આવશે. તપાસ અધિકારી તપાસનો લેખિત અહેવાલ તૈયાર કરશે. આ અહેવાલમાં ઘટનાની સંક્ષિપ્ત વિર્ગતો, તપાસના નિષ્કર્ષ અને ભલામણ કરાઇ હોય તેવા સુધારણા કાર્યવાહી સામેલ હશે.
7. ફરિયાદી અને પ્રતિવાદી અથવા પ્રતિવાદી ડિપાર્ટમેન્ટને ફરિયાદ બંધ કરવાની જાણ કરતો પત્ર મોકલવામાં આવશે. બંને પક્ષો પાસે બંધ થવાનો પત્ર મળવા પછી અપીલ કરવા માટે પાંચ (5) કામકાજના દિવસોનો સમય હશે. જો બંને પક્ષોમાંથી કોઇ પણ અપીલ નહીં કરે, તો ફરિયાદ બંધ કરી દેવામાં આવશે.
8. જો જરુર પડે તો તપાસનો અહેવાલ સંબંધિત કેન્દ્રીય એજન્સીને મોકલવામાં આવશે.

1964 ના Civil Rights Act (સિવિલ રાઇટ્સ એક્ટ - નાગરિક અધિકારોના કાયદા) ના ટાઇટલ **VI** હેઠળ એ જરુરી છે કે યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં કોઇ પણ વ્યક્તિને કેન્દ્ર સરકાર પાસેથી આર્થિક મદદ મેળવતા કોઇ પણ કાર્યક્રમ અથવા પ્રવૃત્તિમાંથી વંશીય મૂળ, રંગ કે મૂળ રાષ્ટ્રીયતાના કારણે દૂર ન રાખવામાં આવે, તેના લાભથી તેને વંચિત રાખવામાં ન આવે કે પછી તેની સાથે ભેદભાવ કરવામાં ન આવે.

જે વ્યક્તિને લાગતું હોય કે તેમની સાથે ભેદભાવભર્યો વ્યવહાર કરાયો છે, તો તેઓ સાન ફ્રાન્સિસ્કો બે એરિયા રેપિડ ટ્રાન્ઝિટ ડિસ્ટ્રિક્ટ (**San Francisco Bay Area Rapid Transit District**) ની ઑફિસ ઑફ સિવિલ રાઇટ્સ (**Office of Civil Rights** - નાગરિક અધિકાર કાર્યાલય) માં લેખિત ફરિયાદ કરી શકે છે. કેન્દ્રીય અને રાજ્યના કાયદાઓ હેઠળ જરુરી છે કે ફરિયાદ આક્ષેપ કરેલી છેલ્લી ઘટનાના એકસો એંશી (180) કેલેન્ડર દિવસોની અંદર કરવામાં આવે.

ફરિયાદો નીચેના સરનામે ટપાલ દ્વારા, ફેક્સથી અથવા ઇ-મેલ દ્વારા મોકલી શકાય:

અમારો સંપર્ક અહીં સાધો:

SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT
ATTN: Office of Civil Rights
2150 Webster Street, Suite #0414
Oakland, CA 94612
ટેલિ.: **510-874-7333**
ફેક્સ: **510-464-7587**
વેબ: **www.bart.gov**
ઇમેલ: **officeofcivilrights@bart.gov**

1964 ના Civil Rights Act (સિવિલ રાઇટ્સ એક્ટ - નાગરિક અધિકારોના કાયદા) ના

ટાઇટલ VI હેઠળ આપના અધિકારો

ફરિયાદની પ્રક્રિયા
અને
ફરિયાદ માટેનું ફૉર્મ

ટાઇટલ VI કાયદો જ છે

સાન ફ્રાન્સિસ્કો બે એરિયા રેપિડ ટ્રાન્ઝિટ ડિસ્ટ્રિક્ટ
ટાઇટલ VI ફરિયાદ માટેનું ફોર્મ

ફરિયાદીનું નામ			ઘરનો ટેલિફોન
ઘરનું સરનામું ગલી શહેર, રાજ્ય ઝિપ			કાર્યસ્થળનો ટેલિફોન
વંશીય મૂળ/વંશીય સમુહ	લિંગ	ઇ-મેલ સરનામું	
ભેદભાવ કરાયો હોય તે વ્યક્તિ (જો ફરિયાદીથી જુદી હોય તો)			ઘરનો ટેલિફોન
ઘરનું સરનામું ગલી શહેર, રાજ્ય ઝિપ			કાર્યસ્થળનો ટેલિફોન

1. ભેદભાવનું ખાસ કારણ (યોગ્ય ખાના(ઓ)માં નિશાની કરો):

❑ વંશીય મૂળ ❑ રંગ ❑ રાષ્ટ્રીય મૂળ

2. આક્ષેપ કરેલ ભેદભાવ થયાની તારીખ ____

3. પ્રતિવાદી (એ વ્યક્તિ જેના વિરુદ્ધ ફરિયાદ કરવામાં આવી છે)

નામ	
હોદ્દો	કાર્ય સ્થળ

4. તમારી સાથે જે રીતે ભેદભાવપૂર્ણ વર્તન કરાયું તેનું વર્ણન કરો. શું બન્યું અને તેના માટે કોણ જવાબદાર હતું? વધારે જગ્યા જોઇએ તો વધારાના કાગળો જોડો.

____
____
____
____
____
____
____

5. શું તમે બીજી કોઇ કેન્દ્રીય, રાજ્ય કે સ્થાનિક એજન્સી અથવા કેન્દ્રીય કે રાજ્ય અદાલતમાં ફરિયાદ કરી છે? ❑ હા ❑ ના
જો જવાબ હા હોય, તો તમે ફરિયાદ કરી હોય તવી દરેક એજન્સી સામે નિશાની કરો:

❑ કેન્દ્રીય એજન્સી ❑ કેન્દ્રીય અદાલત ❑ રાજ્ય એજન્સી ❑ રાજ્ય અદાલત

❑ સ્થાનિક એજન્સી ❑ ફરિયાદ કર્યાની તારીખ ____

6. તમે જે બીજી એજન્સી અથવા અદાલતમાં ફરિયાદ કરી હોય ત્યાંની સંપર્ક વ્યક્તિની વિગતો આપો:

નામ	
સરનામું ગલી શહેર, રાજ્ય ઝિપ	ટેલિફોન

આ ફરિયાદ પર નીચે સહી કરો. તમારી ફરિયાદ સાથે સંબંધિત કોઇ પણ દસ્તાવેજો જોડો.

સહી	તારીખ