

إخطار العامة بالحقوق بموجب المادة رقم 6

St. Madeleine Sophie's Center

- يقوم St. Madeleine Sophie's Center بإدارة برامجه وخدماته بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي وفقًا للمادة رقم 6 من قانون الحقوق المدنية. يحق لأي شخص يعتقد أنه تعرض لأي معاملة تمييزية غير قانونية بموجب المادة رقم 6، التقدم بشكوى إلى St. Madeleine Sophie's Center.
- لمزيد من المعلومات حول برنامج St. Madeleine Sophie's Center للحقوق المدنية وإجراءات تقديم الشكاوى، يرجى الاتصال على الرقم 2119 East Madison أو زيارة مكتبنا الإداري في 2119 East Madison Avenue, El Cajon, CA 92019. ولمزيد من المعلومات، يرجى زيارة الموقع www.stmsc.org.
- يحق لصاحب الشكوى تقديمها بشكل مباشر إلى إدارة النقل الفيدرالية عن طريق تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية، تنبيهه: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590
- لطلب المعلومات بلغة أخرى، يرجى الاتصال على الرقم (619) 442-5129

إجراءات شكوى المادة رقم 6

بصفته متلقي للدولارات الفيدرالية، فإن **St. Madeleine Sophie's Center** مطالب بالامتثال للمادة رقم 6 من قانون الحقوق المدنية لعام 1964 وبضمان تقديم جميع الخدمات والمزايا دون تمييز. ويوجد لدى **St. Madeleine Sophie's Center** إجراء لشكوى المادة رقم 6، والذي يحدد عملية للتصرف المحلي بشأن شكاوى المادة رقم 6 وهو إجراء متسق مع الإرشادات الواردة بنشرة إدارة النقل الفيدرالية 4702.1B، بتاريخ 1 أكتوبر 2012.

يحق لأي شخص يعتقد أنه تعرض للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي من جانب **St. Madeleine Sophie's Center** التقدم بشكوى المادة رقم 6 عن طريق إكمال نموذج شكوى المادة رقم 6 الخاص بإدارة وتقديمه. وعلى **St. Madeleine Sophie's Center** التحقيق في الشكوى المستلمة في مدة لا تزيد عن 180 يومًا بعد الواقعة المزعومة، ولا يتم التعامل إلا مع الشكاوى المكتملة فقط.

وفي غضون 10 أيام عمل من استلام الشكوى، يقوم **St. Madeleine Sophie's Center** بمراجعتها وتحديد إذا كان مكتبنا لديه الصلاحية. ويتلقى صاحب الشكوى خطاب تأكيد يُعلمه/يُعلمها إذا كان التحقيق سيتم في الشكوى من جانب مكتبنا. ويكون أمام **St. Madeleine Sophie's Center** 60 يومًا للتحقيق في الشكوى. ويتم إخطار صاحب الشكوى كتابيًا بسبب أي تمديد مخطط له في قاعدة الـ 60 يومًا.

في حال الحاجة لمزيد من المعلومات لحل القضية- يحق لـ **St. Madeleine Sophie's Center** الاتصال بصاحب الشكوى. ويكون لدى صاحب الشكوى 10 أيام عمل من تاريخ الخطاب لإرسال المعلومات المطلوبة إلى لمحقق المكلف بالقضية. في حال عدم اتصال صاحب الشكوى بالمحقق أو عدم استلام المحقق للمعلومات الإضافية في غضون 10 أيام عمل، فإن **St. Madeleine Sophie's Center** يمكنه إغلاق القضية إداريًا.

كما يمكن إغلاق أي قضية إداريًا إذا لم يعد صاحب الشكوى يرغب في متابعة قضيته. بعد قيام المحقق بمراجعة الشكوى، يصدر أحد خطابين إلى صاحب الشكوى: خطاب إغلاق أو خطاب بنتيجة التحقيق (LOF). يلخص خطاب الإغلاق جميع الادعاءات ويوضح عدم وجود خرق في المادة رقم 6 وبأن القضية سيتم إغلاقها.

و يلخص خطاب LOF الادعاءات والمقابلات الخاصة بالواقعة المزعومة، ويوضح إذا كان من المقرر اتخاذ أي إجراء تأسيسي أو إعطاء تدريب إضافي للموظف أو اتخاذ أي إجراء آخر. وفي حال رغبت صاحب الشكوى بالظعن في القرار، يكون لديه/لديها 10 أيام عمل من تاريخ الخطاب أو خطاب LOF للقيام بذلك.

كما يحق للشخص تقديم شكوى بشكل مباشر إلى إدارة النقل الفيدرالية، في مكتب الإدارة للحقوق المدنية، FTA Office of Civil Rights, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590.

نموذج شكوى المادة رقم 6

القسم 1: يرجى الكتابة بشكل مقروء		
1. الاسم:		
2. العنوان:		
3. الهاتف:		3. أ هاتف ثانوي (اختياري):
4. عنوان البريد الإلكتروني:		
5. هل توجد حاجة للتنسيق المُيسر؟	[] طباعة بخط كبير	[] شريط صوتي
	[] أجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية للصحف	[] ...آخر
القسم 2:		
6. هل تقدم هذه الشكوى بالنيابة عن نفسك؟	نعم*	لا
*في حال كانت الإجابة "نعم" على رقم 6، انتقل للقسم 3.		
7. في حال كانت الإجابة "لا" على رقم 6، ما اسم الشخص الذي تقوم بتقديم هذه الشكوى بالنيابة عنه؟ الاسم:		
8. ما صلتك بهذا الشخص:		
9. يرجى توضيح سبب تقديم الشكوى بالنيابة عن طرف آخر:		
10. يرجى تأكيد حصولك على إذن من الطرف المتضرر بتقديم الشكوى نيابة عنه.	نعم	لا
القسم 3:		
11. أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان على أساس (ضع علامة أمام كل ما ينطبق):		
[] العرق	[] اللون	[] الأصل القومي
12. تاريخ التمييز المزعوم: (ش/ش/ي/س/س/س)		

13. وضح قدر الإمكان ما حدث ولماذا تعتقد أنك تعرضت للتمييز. اوصف جميع الأشخاص المشاركين في الواقعة. اكتب الاسم ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص (الأشخاص) الذين صدر منهم التمييز ضدك (في حال معرفتها)، بالإضافة إلى الأسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بأي شهود. في حال الحاجة إلى مساحة أكبر، يرجى إرفاق صفحات إضافية من الورق.

نموذج St. Madeleine Sophie's Center الخاص بشكوى المادة رقم 6 ،
صفحة 2
نموذج شكوى

القسم 4:		
لا	نعم	14. هل تقدمت من قبل بشكوى المادة رقم 6 إلى St. Madeleine Sophie's Center؟
القسم 5:		
15. هل تقدمت بهذه الشكوى إلى أي إدارة فيدرالية أو إدارة ولاية أو إدارة محلية، أو إلى أي محكمة فيدرالية أو محكمة ولاية؟ [] نعم*..... [] لا		
في حال الإجابة بنعم، ضع علامة أمام كل ما ينطبق: [] إدارة فيدرالية _____ [] إدارة ولاية _____ [] محكمة فيدرالية _____ [] إدارة محلية _____ [] محكمة ولاية _____		
16. في حال كانت الإجابة "نعم" على رقم 15، يرجى تقديم معلومات عن الشخص الذي يمكن الاتصال به في الإدارة/المحكمة حيث تم تقديم الشكوى.		
الاسم:		
اللقب:		
الإدارة:		
العنوان:		
الهاتف:		
بريد إلكتروني:		
القسم 6:		
الاسم المقدم ضده شكوى إدارة النقل:		
الشخص الذي يمكن الاتصال به:		
الهاتف:		

يحق لك رفاق أي مواد كتابية أو معلومات أخرى تعتقد أنها ذات صلة بالشكوى الخاصة بك.

مطلوب التوقيع والتاريخ بالأسفل لإكمال النموذج:

التوقيع _____ التاريخ _____

يرجى تقديم هذا النموذج شخصياً أو إرساله بالبريد على العنوان التالي:
St. Madeleine Sophie's Center Title VI Coordinator
2119 East Madison Avenue
El Cajon, CA 92019