

# Форма подачи жалобы по факту нарушения норм Title VI и применимых законов о запрете дискриминации



Муниципальное транспортное агентство (МТА), его и филиалы подразделения стремятся предоставлять недискриминационные услуги, гарантируя, что ни одному человеку не будет отказано в предоставлении таких услуг, получении выгоды от них, а также что ни один человек не будет подвержен дискриминации при получении обслуживания в рамках любой программы или инициативы, финансируемой на федеральном уровне, в том числе услуг в рамках других программ, имеющих отношение к транспорту, из-за его расы, цвета кожи или национальной принадлежности (в том числе в условиях ограниченного доступа к средствам повышения уровня владения английским языком (доступ к средствам LEP)), возраста, половой принадлежности, вероисповедания и/или наличия признаков инвалидности.

Если вы полагаете, что стали жертвой дискриминации, предоставьте указанную ниже информацию, которая необходима для оперативной обработки вашей жалобы. Если вам необходима помощь при заполнении этой формы, перейдите на последнюю страницу, на которой приведена информация о контактных телефонных номерах и почтовых адресах для получения помощи.

Любые жалобы необходимо подать в течение 180 дней с даты происшествия, в рамках которого имела место предполагаемая дискриминация. Несоблюдение сроков подачи жалобы в течение 180 дней может стать причиной отказа в ее рассмотрении. Исключения составляют жалобы на сексуальные домогательства, которые, согласно законодательству штата Нью-Йорк, могут подаваться в течение трех лет с даты соответствующего происшествия.

- Выберите организацию в структуре МТА, в отношении которой вы хотите подать жалобу:  МТА Bus  
 МТА Construction and Development  МТА Headquarters  Long Island Rail Road  Metro-North Railroad  
 New York City Transit

### Official Use Only (Для официального пользования)

Complaint No: \_\_\_\_\_ Investigator(s) Name: \_\_\_\_\_

### 1. Лицо, подавшее жалобу: (Лицо или группа лиц, сигнализирующих о предполагаемой дискриминации)

Имя и фамилия лица, подавшего жалобу: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон (основной): \_\_\_\_\_ (Дополнительный) \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

Вы подаете жалобу от собственного имени? Да  Нет  Если да, перейдите к пункту 3.

### 2. Имя и фамилия лица, которое пострадало в результате предполагаемого акта дискриминации или несправедливого обращения: (Если оно не является лицом, подавшим жалобу)

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Телефон (основной): \_\_\_\_\_ (Дополнительный) \_\_\_\_\_ Электронная почта: \_\_\_\_\_

### 3. Информация жалобы:

Каково основание для подачи жалобы в отношении дискриминации? (Отметьте все, что относится к вам.)

- Расовая принадлежность  Цвет кожи  Национальное происхождение  Возраст  Половая принадлежность  
 Вероисповедание  Признаки инвалидности  Другое \_\_\_\_\_

Дата происшествия (месяц, число, год): \_\_\_\_\_ Время происшествия: \_\_\_\_\_

Автобусный маршрут/номер автобуса, маршрут поезда/ номер маршрута, станция метро:

\_\_\_\_\_

Расположение: \_\_\_\_\_

Опишите происшествие. Объясните, что произошло, укажите, кто принимал участие, приведите любую идентифицирующую информацию в отношении лиц, которые, по вашему мнению, проявляли по отношению к вам дискриминирующее поведение. (Если необходимо, используйте дополнительные листы бумаги или пишите на обороте формы.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Приведите контактную информацию любых свидетелей или лиц, которые могут владеть соответствующей информацией. (Если необходимо, используйте дополнительные листы бумаги или пишите на обороте формы.)

Имя и фамилия: \_\_\_\_\_

Телефон (основной): \_\_\_\_\_ (Дополнительный:) \_\_\_\_\_

**4. История подачи жалоб  
(если вы подавали жалобу в другую организацию или же если вы подавали жалобы ранее.)**

Подавали ли вы жалобу в отношении предполагаемого акта дискриминации в любое другое федеральное, региональное (уровень штата) или местное ведомство; или же в суд федерального или регионального (уровень штата) уровня? (Отметьте соответствующие пункты)  Да  Нет

Если да, отметьте соответствующее ведомство.

- Федеральное ведомство     Федеральный суд     Ведомство штата  
 Суд штата     Местное или муниципальное агентство     Другая организация

Приведите контактные данные организации, в которую вы также подали эту жалобу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата подачи: \_\_\_\_\_

Подавали ли вы предыдущие жалобы в соответствующую организацию в структуре МТА?

(Отметьте соответствующие пункты)  Да  Нет

Если да, укажите дату, название организации и номер(а) жалобы.

\_\_\_\_\_

Если вам необходимы специальные условия для обеспечения коммуникации в будущем в отношении этой жалобы, укажите, в каком альтернативном формате вы бы хотели получать информацию.

- По электронной почте     Шрифтом Брайля     Крупным шрифтом (укажите размер шрифта) \_\_\_\_\_  
 На языке жестов (указать язык) \_\_\_\_\_  
 С участием переводчика (укажите язык) \_\_\_\_\_  Другое \_\_\_\_\_

---

В дополнение к вашему праву подать жалобу в МТА, вы имеете право подать жалобу согласно Разделу VI в организацию Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Complaint Team, East Building 5<sup>th</sup> Floor-TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590. Обращаем Ваше внимание на то, что, если вы подадите жалобу в любой суд или административное ведомство, к примеру в Комиссию по вопросам, связанным с равными возможностями трудоустройства США (United States Equal Employment Opportunity Commission, EEOC), Службу штата Нью-Йорк по вопросам прав человека (New York State Division of Human Rights, NYSDHR), либо в любой внешний судебный орган, агентство МТА в административном порядке закроет ваше дело и передаст его на рассмотрение в Юридический департамент агентства.

Настоящим подтверждаю, что информация, приведенная в этом документе, является достоверной и точной, насколько я могу судить, и насколько мне это известно.

---

Подпись лица, подавшего жалобу

---

Дата

**Службы МТА по вопросам многообразия и равных возможностей**

---

<p>MTA Headquarters Chief Diversity and Inclusion Officer Department of Diversity and Civil Rights 2 Broadway, 16<sup>th</sup> Floor New York, NY 10004 1-800-466-8577 EEO Hotline (646) 252-1385</p>	<p>MTA Metro-North Railroad Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 420 Lexington Avenue, 12<sup>th</sup> Floor New York, NY 10170 (212) 340-3350, EEO Hotline</p>
<p>MTA New York City Transit Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 130 Livingston Street, 3<sup>rd</sup> Floor Brooklyn, NY 11201 (718) 694-1730</p>	<p>MTA Long Island Rail Road Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division Jamaica Station, 4<sup>th</sup> Floor Mail Code #1141 Jamaica, NY 11435 (718) 558-8170</p>
<p>MTA Bus Company Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 130 Livingston Street, 3<sup>rd</sup> Floor Brooklyn, NY 11201 (718) 694-1708</p>	<p>MTA Construction &amp; Development Chief Equal Opportunity Officer Diversity and Equal Opportunity Division 2 Broadway, 8<sup>th</sup> Floor New York, NY 10004 Phone: (646) 252-4379</p>