مدينة لينكولن
إدارة المحافظة

الباب السادس من قانون الحقوق المدنية لسنة 1964

الباب السادس:42USC2000

لا يجوز استبعاد أي شخص في الولايات المتحدة الأمريكية بناء على العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، من المشاركة، أو حرمانه من المزايا، أو تعريضه للتمييز بموجب أي برنامج أو نشاط ممول من الحكومة الفدرالية. 42 U.S.C. 2000d

بموجب الباب السادس فأن عملاء ستارتران غير المجيدين للغة الانجليزية يحق لهم الحصول على "دليل رايدر" في اللغات الآتية: الأسبانية، والعربية، والروسية، والفيتنامية. هذا الدليل مجاني ومتاح للجمهور عند الطلب.

بمن أتصل؟

إذا وجدتم أنكم أو غيركم من المتمتعين بحماية الباب السادس قد تعرضتم لأي تمييز ضدكم، يمكنك رفع شكوى إليأمين المظالم بمكتب المحافظ (عنوان المراسلة مدون أدناه). يمكن إيجاد نموذج الشكوى أيضا على:
lincoln.ne.gov/aspx/city/action/new.aspx?topic=93

لا يستوجبملييء هذا النموذج؛ فيكفي إرسال رسالة بنفس المضمون. ولكن، المعلومات المطلوبة والمؤشرة بعلامة النجمة(*) يجب أن تتوفر، سواء تم استخدام النموذج أم لا. يجب رفع الشكوى في أقرب وقت ممكن بحد أقصى 180 يوم من التعرض للتمييز.

ما هي الإجراءات؟

بمجرد تلقي الشكوى، سيقوم أمين المظالم بتقييم والتحقيق في الشكوى. قد يطلب أمين المظالم المساعدة من المدعي العام بالمدينة في التحقيق والرد على الشكوى. يقوم أمين المظالم بإنهاء التحقيق في مدى أقصاه 45 يوم من تاريخ تسلم الشكوى. وإذا أستوجب التحقيق المزيد من الوقت، على أمين المظالم إعلام المشتكي بالمدة المتوقعة لإنهاء التحقيق. بمجرد إنهاء التحقيق، سيقوم أمين المظالم بالرد على الشكوى كتابة. وسيتضمن الرد موقف المدينة، و، أن كان ملائما، عرض حلول موضوعية لتسوية الشكوى.

إذا رفض المشتكي رد أمين المظالم، فيحق له استئناف القرار في خلال خمسة عشر (15) يوم من تلقيه رد المحافظ أو نائبه. وفي غضون خمسة عشر (15) يوما من رفع الاستئناف، سيقوم المحافظ أو نائبه بالرد كتابة عارضا حل نهائي للشكوى.

كل الشكاوى الكتابية المرفوعة لأمين المظالم، وأي استئناف مرفوع للمحافظ، وردود المحافظة يتم حفظها لمدة ثلاث سنوات. على المواطنين التواصل مع أمين المظالم على العنوان التالي في حالة حاجاتهم لمزيد من المعلومات عن التزام مدينة لينكولن بسياسة عدم التمييز.

أمين المظالم، مكتب المحافظة
555 جنوب الشارع العاشر، شقة 301
لينكولن،NE 68508
402-441-7511

يمكنكم أيضا التقدم بالشكوى للولاية والوكالات الفدرالية التالية:

إدارة طرق نبراسكا
عناية: منسق الحقوق المدنية للطرق السريعة
1500 الطريق السريع 2
رقم بريدي 94759
لينكولن، NE 68509-4759
402-479-4870

إدارة العبور الفدرالية، مكتب الحقوق المدنية
عناية: منسق برنامج الباب السادس
المبنى الشرقي، الدور الخامس –TCR
1200 جادة نيو جيرسي، SE
واشنطن، (العاصمة) DC 20590
http://www.fta.dot.gov/civilrights/title6/civil_rights_5104.html

يجب أن تكون الشكاوى موقعة ومتضمنة عنوان المراسلة.

اعد النموذج المملوء إلى:
أمين المظالم، مكتب المحافظ
555 جنوب الشارع العاشر، شقة 208
لينكولن، NE 68508

لا يستوجب مليء هذا النموذج؛ فيكفي إرسال رسالة بنفس المضمون. ولكن، المعلومات المطلوبة والمؤشرة بعلامة النجمة(*) يجب أن تتوفر، سواء تم استخدام النموذج أم لا.

1. *وضح اسمك وعنوانك
الاسم: _____
العنوان: _____
_____ رقم بريدي _____
رقم التليفون: _____

2. *اذا كنت تملأها نيابة عن شخص أخر، دون اسمه وعنوانه:
الاسم: _____
العنوان: _____
_____ رقم بريدي _____
رقم التليفون: _____
رجاء توضيح علاقتك بهذا الشخص (مثال صديق، محامي، والد، الخ)
_____

3. *رجاء توضيح كيف ولماذا وأين تعتقد أنه تم التمييز ضدك. أضف أكبر قدر ممكن من المعلومات الأساسية عن فعل التمييز المدعى. اضف أسماء الأشخاص الذين تدعي أنهم قاموا بالتمييز ضدك، إذا كنت تعرفهم.

_____
_____
_____
_____
_____

4. رجاء إضافة أي أشخاص قد يساعدوننا بأي معلومات إضافية لدعم أو توضيح شكواك.
الاسم، العنوان، ورقم التليفون:
_____
_____

5. هل لديكم أي معلومات قد تعتقدون أنها متعلقة بتحقيقنا في دعواكم؟ رجاء استخدام ورق اضافي أو أرفاق نسخة من المضمون الكتابي عند الحاجة.
_____
_____
_____
_____

6. ما هو الحل الذي تسعى إليه بخصوص هذا الموقف؟

_____

_____

_____

_____

7. *لا يمكننا قبول شكوى غير موقعة. رجاء إضافة التوقيع والتاريخ أدناه.

_____ _____

(التوقيع) (التاريخ)