

Español

中文



한국어



tiếng Việt



达拉斯地区捷运系统 (DART)

第六章歧视投诉公告

- 达拉斯地区捷运系统遵循《民权法》第六章规定，向各个种族、肤色和族裔背景人士提供服务 and 运作方案。任何人若认为自己受到违法的歧视待遇，可以根据第六章规定向 DART 投诉。
- 《民权法》第六章保护公众不因种族、肤色或族裔背景而受到歧视，该规定适用于 DART 提供的所有方案和活动。
- 如需了解更多 DART 的第六章相关义务以及提交投诉申请的程序，请拨打电话 (214) -749-3366；或来访我们的多样性服务部门，地址是：1401 Pacific Avenue, Dallas, Texas 75266-7217. 欲了解更多信息，请访问 www.dart.org。
- 您也可以直接向联邦运输管理局民权办公室提交投诉，通信地址：Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington DC 20590。
- 如需要其它语言的服务，请致电 (214) 749-2804。

达拉斯地区捷运系统

第六章投诉提交程序及投诉处理程序说明

达拉斯地区捷运系统将按照 1964 年的《民权法》第六章规定，对于所提交的在 DART 的方案或活动中受到歧视的投诉进行处理和调查。在 DART 的方案或活动中，基于种族、肤色或族裔背景的歧视投诉应按照下列程序提交。

如何提起投诉

任何人若认为自己受到 DART 的歧视待遇，可以本人或授权他人填写一份 DART 的第六章歧视投诉表格，提交投诉。投诉需在发生事件当日起 180 天内提交给 DART，DART 将对其进行调查。投诉表格可通过点击下面的链接获得。

-  投诉表格（英文）
-  投诉表格（西班牙语）

投诉应提交至：
Dallas Area Rapid Transit
Office of Diversity
Attention: Title VI Program
P.O.Box 660163
Dallas, Texas 75266-7217

投诉受理

接到投诉后，DART 将对其审查，以确定是否在其管辖范围内。在 DART 接到投诉后十（10）日内，投诉人会接到一封确认信，其中说明我办公室是否会对其投诉进行调查。

调查

DART 将根据投诉事件，及时调查其服务和方案中是否存在基于种族、肤色或族裔背景的歧视。DART 将在收到投诉 60 天内，进行处理和调查。如果 DART 需要更多的信息来处理投诉事件，可能会联络投诉人。自 DART 联系投诉人后，投诉人需在十（10）个工作日内提供 DART 所询问的信息。如果 DART 在十（10）个工作日之内没有收到所询问的信息，可以选择关闭投诉。如果投诉人不想继续投诉，或不配合调查，投诉也会自动关闭。

调查结果信函

调查完成后，DART 会做出最终决定，并根据调查结果向投诉人发出以下一种信函：

- a. 总结被指控事件的调查结果，并指明 DART 没有发现违反第六章规定的行为。这封信意味着投诉被关闭。
- b. 总结被指控事件的调查结果，并指明 DART 的服务或计划违反了第六章规定。此信中也将会简要说明 DART 将采取的补救措施。

提出上诉的权利

如果投诉人想对第六章调查的最终决定进行上诉，需在收到最终决定书后十（10）个工作日内向 DART 提交书面上诉。上诉必须提交到 DART 的执行董事，地址是：Office of the Deputy Executive Director, P.O.Box 660163, Dallas, TX 75266.

-  上诉表格（英文）
-  上诉表格（西班牙语）

联邦运输管理局

投诉人也可以直接向联邦运输管理局民权办公室提交投诉，联系地址：

Federal Transit Administration (FTA)
Office of Civil Rights
East Building
1200 New Jersey Ave, SE, Washington, DC 20590



收到投诉日期	投诉编码
--------	------

达拉斯地区捷运系统

第六章歧视投诉表格

根据《民权法》第六章规定，在接受联邦资金援助的 DART 方案和活动中，任何人均不应因种族、肤色或族裔背景被拒绝参与或从中获益，或者遭受到歧视。

如果您要提交第六章相关的投诉，请填写此表格，并提交给 DART 第六章程序多样性服务部门，通信地址是：
P.O.Box 660163, Dallas, TX 75266.

1. 投诉人资料

姓名	
地址	
城市-州-邮编	
电话	电邮地址
是否需 要无障 碍格式 要求? <input type="checkbox"/> 大字体 <input type="checkbox"/> 聋人电话 <input type="checkbox"/> 录音带 <input type="checkbox"/> 其它	

2. 主方 / 第三方信息

<p>您是以自己的名义提出投诉吗?</p> <p><input type="checkbox"/> 是→ 如果您回答了“是”，请跳到第 3 部分。</p> <p><input type="checkbox"/> 否→ 如果您回答了“否”请回答以下问题:</p>
<p>a. 请提供投诉人的姓名及他/她和您的关系。</p>
<p>b. 请解释您为什么为第三方提出投诉。</p>
<p>c. 如果您为第三方提出投诉，请确认您已获得其许可。<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>

3. 投诉依据

我认为我遭到了以下方面的歧视待遇（选择所有适用选项）： <input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 肤色 <input type="checkbox"/> 族裔背景
所指受歧视日期（月，日，年）
请尽可能解释清楚发生了什么，以及您为什么认为自己受到了歧视。请列出涉及的所有人员，包括歧视您的人员姓名和联系方式（如果您知道的话），以及任何目击证人的姓名和联系方式。如果需要更多的空间，请在此表格的背面或另一张纸上书写。

4. 申诉联系人

您以前向 DART 提交过第六章歧视投诉吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您以前向其它联邦、州、或地方机构或任何联邦或州法院提交过此投诉吗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，请选择所有适用项： <input type="checkbox"/> 联邦机构 <input type="checkbox"/> 州机构 <input type="checkbox"/> 当地机构 <input type="checkbox"/> 联邦法院 <input type="checkbox"/> 州法院
请提供您以前提交投诉的机构/法院中一位联络人的信息。
姓名：
职位：
机构：
地址：
城市-州-邮编
联系电话：

您可以附上任何书面材料或您认为与您的投诉相关的其它材料。

投诉人签字

日期

请将此表格亲自送到或邮寄至以下地址：

Dallas Area Rapid Transit
ATTENTION: TITLE VI COMPLAINTS
Office of Diversity
PO Box 660163
Dallas, TX 75266-7217

仅限办公室使用

管辖范围：	事件发生后 180 日内	
关闭：		
<input type="checkbox"/>	1 - 结案信函	
<input type="checkbox"/>	2 - 调查结果信函	
<input type="checkbox"/>	3 - 行政 (FC)	
<input type="checkbox"/>	4 - 管理 (CW)	
上诉：	收到投诉结案信函或调查结果信函后 10 日内	

4. 上诉联系人

您以前向其它联邦、州、或地方机构或任何联邦或州法院提交过上诉吗？ [] 是 [] 否 如果是，请选择所有适用项： [] 联邦机构 [] 州机构 [] 当地机构 [] 联邦法院 [] 州法院
请提供您以前提交投诉的机构/法院中一位联络人的信息
姓名：
职位：
机构：
地址：
城市-州-邮编
联系电话：

您可以附上任何书面材料或您认为与您的投诉相关的其它材料。

投诉人签字

日期

请将此表格亲自送到或邮寄至以下地址：

Dallas Area Rapid Transit
ATTENTION: Deputy Executive Director
PO Box 660 163
Dallas, TX 75266-7217