

BIROUL DE TRANSPORTURI PORTLAND – FORMULAR DE RECLAMAȚIE PENTRU DISCRIMINARE

Este politica Orașului Portland să prevină discriminarea pe bază de rasă, culoare a pielii, naționalitate, sex, dizabilitate, vârstă, religie, stare civilă, stare familială, orientare sexuală, identitate de gen, sursă de venituri și alte asemenea categorii protejate. Prin aceasta, aderăm la politica federală privind [Civil Rights Title VI](#) (Drepturi Civile Capitolul VI) și [Americans with Disabilities Act \(ADA\) Title II](#) (Legea privind Americanii cu Dizabilități (ADA) Capitolul II), precum și [Oregon Revised Statute \(Statutul revizuit al Statului Oregon\) 659A.403](#) (Discriminarea interzisă în instituțiile publice), și [Portland City Code Title 23](#) (Codul Orașului Portland Capitolul 23) (Drepturi civile).

O astfel de discriminare reprezintă o amenințare la adresa sănătății, a siguranței și bunăstării generale a membrilor comunității din Portland și contravine valorilor noastre ca oraș și instituție. Conform legii, aceste politici includ și Biroul de transporturi Portland (Portland Bureau of Transportation) (PBOT), personalul său, cât și contractorii PBOT și alți beneficiari de fonduri federale.

Orice persoană, grup sau organizație care consideră că a fost discriminată sau că i s-a refuzat acordarea de beneficii prin orice program, serviciu sau activitate a PBOT, pot face un raport la PBOT. Dacă nu puteți să trimiteți prin e-mail acest formular electronic sau nu doriți să-l trimiteți electronic, vă rugăm să sunați pentru asistență la referințe oraș/comitat la 3-1-1 (local) sau la 503-823-4000 (interurban). Pentru orice întrebări privind acest proces, contactați Administratorul pentru echitate și incluziune al PBOT la 503-823-8094.

Vom avea nevoie de câteva informații simple de la dumneavoastră și, de asemenea, de tipul reclamației dumneavoastră. Acestea ne vor permite să vă contactăm, să documentăm, să procesăm reclamația dvs. și ne vor ajuta să stabilim în ce categorie de discriminare, conform politicii federale, de stat și/sau de oraș, se clasifică reclamația dumneavoastră. Nu sunteți obligat să folosiți formularul de mai jos; este suficientă o scrisoare cu aceleași informații.

Informațiile pe care le furnizați aici sunt considerate date publice și pot fi divulgate conform Legii privind arhivele publice din Oregon ([Oregon's Public Records Law](#)). Această lege clasifică anumite informații ca fiind disponibile publicului, la cerere. Consultați politica de confidențialitate Portland ([privacy policy](#)) pentru informații suplimentare. Politica PBOT prevede ca informațiile furnizate de dvs. în acest formular (sau alte formate) să fie păstrate cu cea mai mare confidențialitate posibilă, conform legii Oregon Public Records Law. Vă rugăm să indicați la Întrebarea 1 dacă doriți să păstrați confidențialitatea acestei reclamații (implicit) sau renunțați la confidențialitate.

Orașul Portland asigură accesul la programele, serviciile și activitățile orașului conform legislației privind Civil Rights Title VI și ADA Title II și oferă în mod rezonabil: traducere, interpretare, modificări, acomodări, formate alternative, mijloace și servicii auxiliare. Pentru a solicita aceste servicii, contactați 503-823-5185, City TTY 503-823- 6868, Relay Service: 711.

VĂ RUGĂM SĂ COMPLETAȚI FORMULARUL DE MAI JOS PENTRU A TRIMITE RECLAMAȚIA DUMNEAVOASTRĂ PE CALE ELECTRONICĂ

1. *Renunțarea la confidențialitate

* *Obligatoriu*

Informațiile dvs. vor fi păstrate confidențial dacă nu bifați rubrica în care confirmați că renunțați la confidențialitate.

Nu renunț la confidențialitate, păstrați confidențialitatea reclamației (implicit)

Renunț la confidențialitate

2. *Informațiile de contact ale persoanei care face reclamația. Aceasta poate fi o parte terță. Vă rugăm să indicați un nume, nr. de telefon și e-mail ca să putem documenta reclamația și să vă putem contacta.

Nume:

Adresă:

Telefon personal:

Telefon serviciu:

E-mail:

3. Persoana (persoanele) și/sau Părțile discriminate (dacă sunt diferite de sau adiționale reclamantului). Enumerați toate numele persoanelor, grupurilor, comunităților și/sau organizațiilor care considerați că au fost discriminate.

4. *Faceți această reclamație în numele dvs?

Da Nu

Nu Dacă ați răspuns 'Nu' mai sus, ați obținut permisiunea lor de a reclama în numele lor?

Da Nu

Dacă ați răspuns 'Nu' mai sus, care este relația dvs. cu persoana pentru care faceți această cerere sau reclamație?

Vă rugăm să explicați de ce ați solicitat în numele unei părți terțe:

5. *Tipul de discriminare (bifați tot ce corespunde)

Rasă/culoare a pielii

Nicio religie

Orientare sexuală

Naționalitate

Sex

Identitate sau expresie de gen

Cunoștințe de engleză

Stare civilă

Sursă de venituri

Dizabilitate

Stare familială

Altele (rugăm, explicați)

Religie

Vârstă

- 6. *Cine a discriminat?** Conform cunoștințelor dvs., vă rugăm să indicați cine a comis presupusa discriminare. Acesta poate fi numele unui birou sau oficiu al orașului, departament, program, proiect, activitate, contractor, sau membru de personal, sau alt beneficiar de fonduri federale care a comis presupusa discriminare:
- 7. *Când a avut loc discriminarea?** Dați cât mai multe detalii despre date și ore.
- 8. *Unde a avut loc discriminarea?** Vă rugăm să indicați o adresă aproximativă, dacă este cazul, sau indicați dacă presupusa discriminare nu a fost în persoană ci sub altă formă sau mod de comunicare cum ar fi un e-mail, text, sau apel telefonic.
- 9. *Ce s-a întâmplat?** Vă rugăm să descrieți presupusa discriminare cât mai clar posibil, cu cuvintele dumneavoastră. Folosiți tot spațiul de care aveți nevoie.
- 10. Martori.** Dacă există martori suplimentari, vă rugăm să furnizați numele și informațiile lor de contact.

11. Rezultatul dorit. Descrieți orice acțiune sau decizie care ați dori să fie luată.

12.*Ați făcut o reclamație către alte agenții federale, de stat sau locale, sau în cadrul unei curți federale sau de stat ?

Da

Nu

Dacă da, enumerați mai jos acele agenții, cu informațiile de contact, dacă le aveți:

13.*Semnați și datați reclamația.

Data:

Scrieți cu litere de tipar sau tastați Numele Reclamantului:

Prin semnarea și depunerea acestui formular, afirmați că informațiile furnizate și toate materialele aferente sunt adevărate după cunoștințele dumneavoastră.

VĂ RUGĂM SĂ TRIMITETI PRIN E-MAIL FORMULARUL DVS. COMPLETAT ȘI ORICE MATERIALE SUPLIMENTARE RELEVANTE RECLAMAȚIEI DVS. LA:

Portland Bureau of Transportation
Attn: PBOT Equity & Inclusion Manager
1120 SW Fifth Avenue, Suite 1331
Portland, OR 97204
503-823-8094 | pbotequityteam@portlandoregon.gov

Orașul Portland asigură accesul la programele, serviciile și activitățile orașului conform legislației privind Civil Rights Title VI și ADA Title II și oferă în mod rezonabil: traducere, interpretare, modificări, acomodări, formate alternative, mijloace și servicii auxiliare. Pentru a solicita aceste servicii, contactați, 503-823-5185, City TTY 503-823-6868, Relay Service: 711.



PBOT
PORTLAND BUREAU OF TRANSPORTATION