

ТРАНСПОРТНОЕ БЮРО ПОРТЛЕНДА – ФОРМА ЖАЛОБЫ НА ДИСКРИМИНАЦИЮ

Правила Городского управления Портленда направлены на предотвращение дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, инвалидности, возраста, религии, семейного положения, беременности и наличия несовершеннолетних иждивенцев, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, источника дохода и иных подобных защищённых категорий. Это соответствует правилам, предусмотренным [разделом VI Федерального закона «О защите гражданских прав»](#) и [разделом II Закона «О гражданах США с ограниченными возможностями» \(ADA\)](#), а также [пересмотренным статутом штата Орегон 659A.403 \(Дискриминация в общественных местах запрещена\)](#) и [разделом 23 Городского кодекса Портленда \(Гражданские права\)](#).

Такая дискриминация представляет угрозу здоровью, безопасности и общему благосостоянию жителей Портленда и противоречит ценностям Городского управления и бюро. По закону эти правила распространяются на Транспортное бюро Портленда (PBOT), его сотрудников, а также подрядчиков PBOT и других получателей федеральных средств.

Любое физическое лицо, группа или организация, которые считают, что они подверглись дискриминации или им было отказано в преимуществах какой-либо программы, услуги или деятельности PBOT, могут подать заявление в PBOT. Если вы не можете отправить эту электронную форму по электронной почте или не желаете отправлять её в электронном виде, пожалуйста, позвоните в справочную службу города/округа по телефону 3-1-1 (местный) или по телефону 503-823-4000 (за пределами региона) для получения помощи. Если у вас возникнут вопросы о процессе, свяжитесь с менеджером PBOT по вопросам равноправия и инклюзивности по телефону 503-823-8094.

Нам потребуется от вас основная информация, а также характер вашей жалобы. Это позволяет нам связаться с вами, задокументировать и обработать вашу жалобу, а также помочь определить, под действие каких федеральных правил в отношении дискриминации, правил штата и/или города подпадает ваша жалоба. От вас не требуется использовать приведённую ниже форму; достаточно письма с той же информацией.

Информация, которую вы предоставляете здесь, считается общедоступной и может подлежать раскрытию в соответствии с [законом штата Орегон «О публичных записях»](#). Этот закон классифицирует определенную информацию как доступную общественности по запросу. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с [правилами конфиденциальности Портленда](#). Правила PBOT заключаются в том, чтобы сохранять конфиденциальность информации, которую вы предоставляете в этой форме (или альтернативных форматах), в максимально возможной степени в соответствии с Законом штата Орегон «О публичных записях». Пожалуйста, укажите в ответе на вопрос 1, хотели бы вы сохранить конфиденциальность этой жалобы (по умолчанию) или отказаться от конфиденциальности.

Городское управление Портленда обеспечивает равный доступ к городским программам, услугам и деятельности, соблюдая положения раздела VI Закона «О защите гражданских прав» и раздела II Закона «О гражданах США с ограниченными возможностями» (ADA), оказывает услуги письменного и устного перевода, вносит изменения в правила и процедуры, предоставляет дополнительную помощь, услуги и информацию в альтернативном формате. Чтобы подать запрос на эти услуги, обратитесь по тел. 503-823-5185, городскому ТТУ 503-823-6868, в ретрансляционную службу по номеру: 711.

ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ НИЖЕУКАЗАННУЮ ФОРМУ, ЧТОБЫ ОТПРАВИТЬ СВОЮ ЖАЛОБУ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

1. *Отказ от конфиденциальности

** Поле, обязательное для заполнения*

Ваша информация останется конфиденциальной до тех пор, пока вы не поставите отметку в квадрате, подтверждая, что вы хотели бы отказаться от конфиденциальности.

Я не отказываюсь от конфиденциальности, сохраняйте эту жалобу в тайне (по умолчанию)

Я отказываюсь от конфиденциальности

2. *Контактная информация лица, подающего жалобу. Это может быть третья сторона. Пожалуйста, укажите имя, номер телефона и адрес электронной почты, чтобы мы могли задокументировать эту жалобу и связаться с вами.

Ф.И.О.:

Адрес:

Личный телефон:

Рабочий телефон:

Эл. почта:

3. Лицо (лица) и/или Стороны, подвергшиеся дискриминации (помимо заявителя или если они отличаются от заявителя). Перечислите все имена или названия отдельных лиц, групп, сообществ и/или организаций, которые, по вашему утверждению, подверглись дискриминации.

4. *Подаёте ли вы эту жалобу от своего имени? Да Нет
Если вы ответили «Нет» выше, получили ли вы их разрешение подавать документы от их имени? Да Нет

Если вы ответили «Нет» выше, каковы ваши отношения с лицом, от имени которого вы обращаетесь с этим запросом или жалобой?

Пожалуйста, объясните, почему вы подали заявление за третью сторону:

5. *Тип дискриминации (отметить все подходящие варианты)

Раса/цвет кожи	Нерелигиозность	Сексуальная ориентация
Национальное происхождение	Пол	Гендерная идентичность или самовыражение
Уровень владения английским языком	Семейное положение	Источник дохода
Инвалидность	Беременность и наличие несовершеннолетних иждивенцев	Другое (уточнить)
Вероисповедание	Возраст	

- 6. *Кто осуществлял дискриминацию?** Пожалуйста, сообщите нам, кто, насколько вам известно, осуществлял предполагаемую дискриминацию. Это может быть имя или название городского бюро или службы, департамента, программы, проекта, мероприятия, подрядчика, отдельного сотрудника или иного получателя федеральных средств, который осуществлял предполагаемую дискриминацию:
- 7. *Когда произошла дискриминация?** Укажите как можно больше подробностей о датах и времени.
- 8. *Где произошла дискриминация?** Пожалуйста, укажите приблизительный адрес, если применимо, или сообщите нам, была ли предполагаемая дискриминация совершена не лично, а в какой-либо иной форме или в сообщении, таком как электронное письмо, текстовое сообщение или телефонный звонок.
- 9. *Что произошло?** Пожалуйста, опишите предполагаемую дискриминацию как можно яснее, своими словами. Пишите столько, сколько вам нужно.
- 10. Свидетели.** Если были какие-либо дополнительные свидетели, пожалуйста, укажите их имена и контактную информацию.

11. Желаемый результат. Опишите меры или решение, которые, по вашему мнению, должны быть приняты.

12. * Подавали ли вы жалобу в какие-либо иные федеральные или местные учреждения, или учреждения штата, а также в какой-либо федеральный суд или суд штата. Да Нет

Если да, перечислите эти учреждения ниже с указанием контактной информации, если она у вас есть:

13. *Подпишите жалобу и поставьте дату.

Дата:

Напечатайте или напишите печатными буквами имя и фамилию заявителя:

Подписывая и отправляя эту форму, вы подтверждаете, что предоставленная информация и все дополнительные материалы, насколько вам известно, соответствуют действительности.

ПОЖАЛУЙСТА, ОТПРАВЬТЕ ЗАПОЛНЕННУЮ ФОРМУ И ЛЮБЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ВАШЕЙ ЖАЛОБЕ, ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ ПО АДРЕСУ:

Portland Bureau of Transportation (Транспортное бюро Портленда)
Attn: PBOT Equity & Inclusion Manager (Менеджер PBOT по равноправию и инклюзивности)
1120 SW Fifth Avenue, Suite 1331
Portland, OR 97204
503-823-8094 | pbotequityteam@portlandoregon.gov

Городское управление Портленда обеспечивает равный доступ к городским программам, услугам и деятельности, соблюдая положения раздела VI Закона «О защите гражданских прав» и раздела II Закона «О гражданах США с ограниченными возможностями» (ADA), оказывает услуги письменного и устного перевода, вносит изменения в правила и процедуры, предоставляет дополнительную помощь, услуги и информацию в альтернативном формате. Чтобы подать запрос на эти услуги, обратитесь по тел. 503-823-5185, городскому ТТУ 503-823-6868, в ретрансляционную службу по номеру: 711.

