



إشعار عام بموجب الباب السادس

• يزاول مجلس تخطيط منطقة ويلمينغتون (WILMAPCO) نشاطه بغض النظر عن العرق واللون والأصل القومي وفقاً للباب السادس من قانون الحقوق المدنية. يجوز لأي شخص يعتقد أنه تعرض للضرر بسبب أي ممارسة تمييزية غير قانونية بموجب الباب السادس أن يقدم شكوى إلى WILMAPCO.

• للتعرف على برنامج WILMAPCO للحقوق المدنية وللمزيد عن إجراءاتنا لتقديم الشكاوى، اتصل بنا عبر الهاتف على: 3027376205 أو عبر الرقم المجاني من مقاطعة سيسيل، ماريلاند: 8888087088؛ أو عن طريق البريد الإلكتروني على: wilmapco@wilmapco.org؛ أو تفضل بزيارتنا في عنوان: 100 جادة ديسكفري (وحدة 800)، نيوارك، ديلاوير 19713. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة: www.wilmapco.org. يمكن أيضاً تقديم الشكاوى مباشرة إلى:

○ مكتب إدارة النقل الفيدرالية للحقوق المدنية، عناية: منسق برنامج الحقوق المدنية، المبنى الشرقي، الطابق الخامس – إدارة النصائح والشكاوى والإحالات، 1200 شارع نيوجيرسي، جنوب شرق، واشنطن العاصمة 20590

○ مكتب الإدارة الفيدرالية للطرق السريعة للحقوق المدنية، 1200 شارع نيوجيرسي، جنوب شرق، الطابق الثامن - E81 105، واشنطن العاصمة 20590

○ وزارة النقل في ولاية ماريلاند، مدير برنامج الباب السادس، مكتب التنوع والتكافؤ، 702 طريق كوربورت سنتر، هانوفر، ماريلاند 21076

○ وزارة النقل في ولاية ديلاوير، مدير الحقوق المدنية، ص.ب. 778 دوفر، ديلاوير 19903

• إذا كانت هناك حاجة إلى المعلومات بلغة أخرى، اتصل بنا على: 3027376205 أو الرقم المجاني من مقاطعة سيسيل، ماريلاند: 888-808-7088.

• If you need information in another language, contact us at 3027376205 or toll-free from Cecil County, Maryland: 888 – 808 – 7088

• Si requiere información en otro idioma, contáctenos al: 302 – 737 – 6205 o llame gratis desde el Condado de Cecil, Maryland: 888 – 808 – 7088

• 如果还需要更多的中文或其他语言信息，请拨打302-737-6205 或者马里兰 Cecil County 地区的免费电话888-808-7088

• જો અન્ય ભાષામાં માહિતી જરૂર હોય, તો અમારો અહીં પર સંપર્ક કરો: 302 – 737 – 6205 સેસિલ કાઉન્ટી પરથી ટોલ-ફ્રી: 888 – 808 – 7088

• 다른 언어로 정보가 필요한 경우 302 – 737 – 6205로 또는 메릴랜드주 세실 카운티 무료 전화로 문의해 주시기 바랍니다 – 808 – 888 – 7088.

• Si vous avez besoin d'informations dans une autre langue, contactez-nous au 302 – 737 – 6205 .ou au numéro d'appel gratuit du comté de Cecil, Maryland: 888 – 808 – 7088

القسم الأول			
الاسم:			
العنوان:			
الهاتف (المنزل):		الهاتف (العمل):	
عنوان البريد الإلكتروني:			
متطلبات التنسيق الميسر؟	طباعة الحروف بخط كبير الحجم	شريط صوتي	
الميسر؟	جهاز الاتصالات للصحف	أخرى	
القسم الثاني			
هل تقدم هذه الشكاوى نيابة عنك؟			
لا	نعم*		
*إذا أجبت بـ "نعم" على هذا السؤال، فانتقل إلى القسم الثالث.			
إذا لم يكن الأمر كذلك، فيرجى تقديم اسم الشخص الذي تقدم الشكاوى لأجله وعلاقتك به:			
يرجى توضيح سبب تقديمك طلبًا لطرف آخر:			
لا	نعم	يرجى تأكيد حصولك على إذن من الطرف المتضرر إذا كنت تقدم طلبًا نيابة عن طرف آخر.	
الباب الثالث			
أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان قائمًا على (ضع علامة على كل ما ينطبق):			
<input type="checkbox"/> العرق <input type="checkbox"/> اللون <input type="checkbox"/> الأصل القومي			
تاريخ التمييز المزعوم (الشهر واليوم والسنة): _____			
<p>اشرح بإيجاز ووضوح قدر الإمكان ما حدث وكيف تعتقد أنك تعرضت للعنصرية. صف جميع الأشخاص المتورطين. قم بتضمين اسم ومعلومات الاتصال الخاصة بالشخص أو الأشخاص الذين مارسوا التمييز ضدك (إذا كان ذلك معروفًا) بالإضافة إلى أسماء ومعلومات الاتصال الخاصة بأي شهود. إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة أكبر، فيرجى استخدام الجزء الخلفي من هذا النموذج.</p>			
القسم الرابع			

لا	نعم	هل سبق لك تقديم شكوى بموجب الباب السادس إلى هذه الوكالة؟
القسم الخامس		
هل قدمت هذه الشكاوى إلى أي وكالة اتحادية أو حكومية أو محلية أخرى، أو إلى أي محكمة اتحادية أو حكومية؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كان الجواب نعم، ضع علامة أمام كل ما تنطبق:		
<input type="checkbox"/> وكالة اتحادية: _____		
<input type="checkbox"/> محكمة اتحادية: _____		
<input type="checkbox"/> وكالة حكومية: _____		
<input type="checkbox"/> محكمة حكومية: _____		
يرجى تقديم معلومات حول مسؤول الاتصال في الوكالة/المحكمة التي تم تقديم الشكاوى فيها.		
الاسم:		
المسمى الوظيفي:		
الوكالة:		
العنوان:		
الهاتف:		
القسم السادس (للاستخدام المكتبي فقط - لا تملأ)		
اسم الوكالة المشكو في حقها: مجلس تخطيط منطقة ويلمنغتون Wilmington Area Planning Council		
جهة الاتصال:		
العنوان: منسق بموجب الباب السادس		
رقم الهاتف:		

يُمكنك إرفاق أي مواد مكتوبة أو معلومات أخرى تعتقد أنها متعلقة بشكواك.

التوقيع والتاريخ مطلوبان أدناه:

التاريخ

التوقيع

يرجى تسليم هذا النموذج شخصياً على العنوان أدناه، أو إرسال هذا النموذج بالبريد إلى:

مجلس تخطيط منطقة ويلمنغتون،
100 جادة ديسكفري (وحدة 800)،
نيوآرك، ديلاوير 19713