



Foothill Transit

Title VI ફરિયાદ પત્રક

Foothill Transit એ સુનશિયતિ કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છે કે કોઈપણ વ્યક્તિ જાતિ, રંગ અથવા રાષ્ટ્રીય મૂળના આધારે તેની સેવાઓમાં ભાગ લેવામાંથી બાકાત રાખવામાં ન આવે અથવા તેની સેવાઓના લાભોથી વંચતિ ન રાખવામાં આવે, જેમ કે સુધારેલા 1964 ના નાગરિક અધિકાર અધિનિયમના Title VI હેઠળ જોગવાઈ કરવામાં આવી છે. કથતિ ભેદભાવની તારીખથી 180 દવિસની અંદર Title VI ફરિયાદ દાખલ કરવી આવશ્યક છે.

તમારી ફરિયાદની પ્રક્રિયા કરવામાં અમને સહાય કરવા માટે નીચેની માહિતી જરૂરી છે. જો તમને આ પત્રક પૂરણ કરવામાં અને લેખતિ ફરિયાદ દાખલ કરવામાં કોઈ સહાયની જરૂર હોય, તો 800-743-3463 પર અમારા ગ્રાહક ટપ્પિપણી પ્રતિનિધિઓનો સંપર્ક કરો અથવા અમારા કોઈપણ ટ્રાન્ઝિટ સ્ટોર્સનો મુલાકાત લો. પૂરણ કરેલું પત્રક નીચેના સરનામે મોકલવું આવશ્યક છે **Foothill Transit attn: Title VI - Customer Comments at 100 S. Vincent Ave., Suite 200, West Covina, CA 97190.**

તમારું નામ:	ફોન:
શેરીનું સરનામું:	વૈકલ્પિક ફોન:
શહેર, રાજ્ય અને ઝપિ કોડ:	
ભેદભાવનો ભોગ બનેલી વ્યક્તિ/વ્યક્તિઓ (જો ફરિયાદી સવાય અન્ય કોઈ હોય): નામ(નામો):	
શેરીનું સરનામું:	ફોન:
શહેર, રાજ્ય અને ઝપિ કોડ:	
ઘટનાની તારીખ:	બસ નંબર / રૂટ / સ્થળ: (લાગુ પડતું હોય તો)

આગળની માહિતી પાછળના પૃષ્ઠ પર ચાલુ રહે છે...

નીચેનામાંથી કયું કથતિ ભેદભાવ થવાનું કારણ સૌથી યોગ્ય રીતે દર્શાવે છે?
(એક પસંદ કરો)

- ☐ જાતિ
- ☐ રંગ
- ☐ રાષ્ટ્રીય મૂળ (મર્યાદિત અંગ્રેજી પ્રાવર્ણિય)

કથતિ ભેદભાવની ઘટનાનું વર્ણન કરો. જો ઉપલબ્ધ હોય, તો તેમાં સામેલ Foothill Transitના તમામ પરતનિધિઓનાં નામ અને હોદ્દા આપો. શું બન્યું અને તમે કોને આ ઘટના માટે જવાબદાર માનો છો તે સમજાવો. જો વધુ જગ્યા જરૂરી હોય, તો આ પત્રકનું વધારાનું પૃષ્ઠ વાપરો.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

શું તમે અન્ય કોઈ ફેડરલ, રાજ્ય અથવા સ્થાનિક એજન્સી પાસે ફરિયાદ નોંધાવી છે?

Sl ☐

၈။ ☐

જો હા, તો નીચે એજન્સી/એજન્સીઓ અને તેમની સંપર્ક માહિતી આપો:

એજન્સી/એજન્સીઓ:	સંપર્ક વ્યક્તિ નામ:
સરનામું:	ફોન:

હું ખાતરી આપું છું કે મેં ઉપરોક્ત ફરિયાદ વાંચી છે અને મારી જાણકારી, માહિતી તથા માન્યતા મુજબ તે સાચી છે.

સહી: _____ તારીખ: _____