

सर्वजनिक सूचना

आज का तिथि तक, स्वास्थ्य और मानव सेवा की हडसन काउंटी विभाग / ट्रान्सेण्ड डिवीजन के खिलाफ प्रशासनिक शिकायतों, मुकदमों या इसे किसी भी रूप में भेदभाव का आरोप नहीं लगे हैं। हालांकि ट्रान्सेण्ड अपनी प्रतिबद्धता के पालन करते हुए, सवार करने वाले के शीर्षक छठी दिशा निर्देशों का पालन करने के लिए जागरूक बनाने के लिए और नागरिक अधिकार शिकायत दर्ज करने के उनके अधिकार का, ट्रान्सेण्ड ने अपनी आधिकारिक वेबसाइट पर, आम जनता के लिए खुला काउंटी सुविधाओं में और ट्रान्सेण्ड बसों पर, निम्नलिखित पोस्टिंग पेश करेंगे:

ट्रान्सेण्ड अपनी नीति की सर्वजनिक सूचना देता है की शीर्षक 1964 के नागरिक अधिकार अधिनियम की छठी, और सभी संबंधित विधियों के साथ पूर्ण अनुपालन करने के लिए आश्वस्त देता है। 1964 के नागरिक अधिकार अधिनियम के शीर्षक वी के अनुसार, ट्रान्सेण्ड अपने कार्यक्रमों और सेवाओं संचालित संदर्भ में सेवाओं को वरीयता या बहिष्कार करने के लिए बिना, रंग, लिंग, आर्थिक स्थिति, भाषा प्रवीणता या राष्ट्रीय मूल के बिना अपने कार्यक्रमों और सेवाओं संचालन कर रही है। जो मानता है कि कोई भी व्यक्ति शीर्षक छठी के तहत किसी भी गैर कानूनी भेदभावपूर्ण अभ्यास से व्यथित कर दिया गया है तो स्वास्थ्य और मानव सेवा / ट्रान्सेण्ड डिवीजन के विभाग को लिखित में एक शिकायत दर्ज कर सकता है। शीर्षक छठी के तहत स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग / ट्रान्सेण्ड डिवीजन पर शिकायत दाखिल करने के लिए या अतिरिक्त जानकारी के लिए लिखने का पता है: 595 काउंटी एवेन्यू सिकाकस, न्यू जर्सी 07094 या ट्रान्सेण्ड वेबसाइट पर जाएँ: hudsoncountynj.org/about-transcend

इस एजेंसी द्वारा प्रदान की परिवहन सेवाएं पूरी या हिस्से न्यू जर्सी पारगमन के माध्यम से प्राप्त की संघीय वित्तीय सहायता के माध्यम से वित्त हैं। एक व्यक्ति के रूप में आप शीर्षक छठी के तहत अपनी शिकायत दायर करने का अधिकार है, संघीय ट्रांजिट प्रशासन को लिखने का पता है: एफटिए, नागरिक अधिकार के कार्यालय, 1200 में न्यू जर्सी एवेन्यू एसई, वाशिंगटन, डीसी 20590 ।

जानकारी किसी अन्य भाषा में की जरूरत है, 201-369-4320 पर ट्रान्सेण्ड डिवीजन से संपर्क करें।

हडसन काउंटी ट्रान्सेण्ड शिकायत प्रपत्र

1964 नागरिक अधिकार अधिनियम के शीर्षक छठी आवश्यक किया है कि "संयुक्त राज्य अमेरिका में कोई भी व्यक्ति, जाति, रंग या राष्ट्रीय मूल के आधार पर, कोई भागीदारी में छोड़ दिया हो, कोई लाभों से वंचित हो, या किसी भी कार्यक्रम के तहत भेदभाव के अधीन हो" संघीय वित्तीय सहायता से बन्चित न करे।"

क्या आप विश्वास करते हैं कि आप या व्यक्तियों का एक समूह भेदभाव के अधीन कर दिया गया है, तो कृपया निम्नलिखित प्रपत्र को भरे। यदि आप सहायता की आवश्यकता है, तो ट्रान्सेण्ड को संपर्क करें और हम मार्गदर्शन प्रदान करेंगे।

पूरा शिकायत फॉर्म निम्न पते पर भेज या ईमेल किया जा सकता है:

Hudson County Department of Health and Human Services/ Transcend Division
595 County Avenue, Building 1
Secaucus, NJ 07094
Telephone 201-369-4320/
Email: transcend@hcnj.us

A. शिकायतकर्ता की जानकारी:

नाम: _____

पता: _____

शहर / राज्य / ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर (गृह) : _____

टेलीफोन नंबर (कार्य) : _____

ईमेल पता: _____

सुलभ प्रारूप आवश्यकताओं? (यदि लागू हो, एक या अधिक का चयन करें)

- बड़े प्रिंट
- TDD
- ऑडियो टेप
- अन्य (निर्दिष्ट) _____

B. व्यक्ति के खिलाफ भेदभाव (यदि शिकायतकर्ता के अलावा अन्य किसी को):

नाम: _____

पता: _____

शहर / राज्य / ज़िप कोड: _____

टेलीफोन नंबर (गृह): _____

टेलीफोन नंबर (कार्य): _____

ईमेल पता: _____

व्यक्ति से संबंध, जिनके लिए आप शिकायत कर रहे हैं: _____

आप एक तीसरी पार्टी के लिए दायर की है क्यों की व्याख्या करें:

आप एक तीसरी पार्टी की ओर से दाखिल कर रहे हैं, तो कृपया आप पीड़ित पार्टी की अनुमति प्राप्त की पुष्टि करें।

- हां
- नहीं

C. निम्नलिखित में सबसे अच्छा से जो आपको लगता है कि भेदभाव जगह ले ली है?

_____ जाति, _____ रंग, _____ राष्ट्रीय मूल

अन्य:

D. क्या तारीख (ओं) पर कथित भेदभाव जगह ले गए थे?

तारीख: _____

तारीख: _____

तारीख: _____

तारीख: _____

तारीख: _____

अन्य:

टेलीफोन नंबर (गृह): _____

टेलीफोन नंबर (कार्य): _____

ईमेल पता: _____

G. आप कथित भेदभाव के रोकथाम करने के लिए काउंटी ने क्या कार्रवाई करना चाहिए, वर्णन करें।

H. फार्म और किसी भी अतिरिक्त जानकारी इस पते में सबमिट करें :

Hudson County Department of Health and Human Services/ Transcend Division
595 County Avenue, Building 1
Secaucus, NJ 07094
Telephone 201-369-4320/
Email: transcend.hcnj.us

शिकायतें भी साथ सीधे दायर इस पते में किया जा सकता है:

Federal Transit Administration
FTA Office of Civil Rights
1200 New Jersey Avenue SE, Washington, NJ 20590

नीचे साइन इन करें। आप अपनी शिकायत के लिए प्रासंगिक किसी भी लिखित सामग्री या अन्य जानकारी संलग्न कर सकते हैं ।

संलग्न : हाँ _____ नहीं _____

नाम छापें: _____

हस्ताक्षर

तारीख

शीर्षक छठी शिकायत टैकिंग लॉग

संघीय वित्तीय सहायता की और 1964 के नागरिक अधिकार अधिनियम, स्वास्थ्य और मानव विभाग के शीर्षक छठी के अनुसार एक प्राप्तकर्ता के रूप में सेवाएं - बढ़कर डिजीजन तैयार करने और के आधार पर भेदभाव का आरोप है कि निम्न में से किसी की एक सूची बनाए रखना होगा जाति, रंग, या राष्ट्रीय मूल :

- एफटिए और अन्य संस्थाओं द्वारा आयोजित सक्रिय जांच;
- मुकदमों; और
- प्राधिकरण नामकरण शिकायतों।

इस सूची में पारगमन संबंधी शीर्षक छठी जांच, मुकदमा, या शिकायत दर्ज कराई गई दिनांक शामिल होगा; आरोप के एक सारांश; जांच, मुकदमा, या शिकायत की स्थिति क्या है; और जवाब में प्राधिकरण द्वारा की गई कार्रवाई, या जांच, मुकदमा, या शिकायत से संबंधित अंतिम निष्कर्ष।

निम्नलिखित नमूना ट्रांजिट संबंधित शीर्षक छठी जांच प्रपत्र शिकायत, और मुकदमों को ट्रैक करने के लिए इस्तेमाल किया जाएगा।

	तारीख (महीना, दिन, साल)	सारांश (जाति, रंग, या राष्ट्रीय मूल शिकायत के आधार शामिल हैं)	स्थिति	उठाए गए कदम
जांच				
1.				
2.				
मुकदमों				
1.				
2.				
शिकायतें				
1.				
2.				