MẪU KHIẾU NẠI ADA/TIÊU ĐỀ VI

Mục đích của biểu mẫu này là giúp quý vị gửi đơn khiếu nại theo Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (Americans With Disabilities Act - ADA), Đạo Luật về Phục Hồi hoặc Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền (Civil Rights Act ban hành năm 1964) (sau đây gọi là Tiêu Đề VI). ADA và Đạo Luật về Phục Hồi nghiêm cấm phân biệt đối xử do tình trạng khuyết tật. Tiêu Đề VI nghiêm cấm phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia. Những điều luật khác nghiêm cấm phân biệt đối xử vì lý do giới tính, tuổi tác, định hướng tình dục, nhận dạng giới tính, tôn giáo và nguồn thu nhập.

Quý vị có thể gửi đơn khiếu nại Thành Phố, nhà thầu của Thành Phố hoặc một bên tiếp nhận quỹ liên bang thông qua Thành Phố. Tất cả đơn khiếu nại phải được gửi trong vòng 60 ngày kể từ ngày xảy ra hành động bị coi là sai phạm nếu không khiếu nại sẽ bị đề nghị miễn trách theo quy định dưới đây:

Gửi tất cả đơn khiếu nại tới:
ADA/Title VI Program Manager
1120 SW 5th Avenue, Room 1204
Portland, OR 97204
Title6complaints@portlandoregon.gov

Đây là một quy trình hành chính và không có bất cứ tổn hại nào mang tính trừng phạt hay đền bù. Quy trình của Thành Phố không phải là trường hợp ngoại lệ. Một người nộp đơn khiếu nại với Thành Phố cũng có thể nộp đơn khiếu nại đồng thời với các cơ quan tiểu bang hoặc liên bang khác hay tòa án. Những cơ quan khác sẽ có khung thời gian giới hạn dành cho việc nộp đơn khiếu nại. Nhìn chung, các cơ quan liên bang yêu cầu đơn khiếu nại phải được gửi trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử.

---

1. Tên và địa chỉ của người khiếu nại.

Tên:

Địa chỉ:

Thành phố: Tiểu bang: Mã Zip:

Điện thoại nhà riêng: Điện thoại tại nơi làm việc:

Điện thoại di động: Ngày hôm nay:

2. Người bị phân biệt đối xử, nếu khác với người nêu trên.

Tên:

Địa chỉ:

Thành phố: Tiểu bang: Mã Zip:

Điện thoại nhà riêng: Điện thoại tại nơi làm việc: Điện thoại di động:

3. Bộ của Thành Phố, Nhà thầu hoặc Bên Tiếp Nhận Tài Trợ đã có hành động phân biệt đối xử.

Tên:

Địa chỉ:

Thành phố: Tiểu bang: Mã Zip:

Điện thoại nhà riêng: Điện thoại tại nơi làm việc:

Điện thoại di động:

4. Ghi rõ những lý do mà quý vị cho rằng hành động phân biệt đối xử đã xảy ra.

☐ Sắc tộc/Màu da ☐ Nguồn gốc quốc gia ☐ Tình trạng khuyết tật

☐ Lý do khác

5. Sự việc xảy ra khi nào và ở đâu?

6. Vui lòng giải thích càng rõ càng tốt về sự việc xảy ra, những người liên quan và lý do tại sao quý vị cho rằng hành vi phân biệt đối xử đã xảy ra và quý vị (hoặc một người khác) đã bị phân biệt đối xử như thế nào. (Vui lòng sử dụng thêm trang giấy, nếu cần thiết và gửi kèm theo bất cứ giấy tờ, văn bản nào liên quan tới khiếu nại của quý vị).

7. Ký tên và ghi ngày khiếu nại (Chúng tôi không thể tiếp nhận đơn khiếu nại không có chữ ký). Tên viết hoa:

Chữ ký:

Nếu quý vị không thể ký, vui lòng gõ chữ hoặc nhờ người xác nhận cho quý vị.

Tên người xác nhận đại diện cho người khiếu nại