

**Форма жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию
NYC Ferry**

Имя	
Адрес	
Телефон	
Адрес эл. почты	

Являясь истцом, я понимаю, что я защищен(-а) положениями Раздела VI Закона о гражданских правах 1964 года с поправками (Раздел VI), Закона об американцах с ограниченными возможностями 1990 года (ADA), а также всеми прочими применимыми законами и постановлениями, запрещающими запугивание или преследование за совершение действий или участие в действиях по обеспечению прав, предусмотренных политикой недискриминации, применяемой компанией NYC Ferry. Кроме того, я понимаю, что в ходе расследований, проводимых в рамках Раздела VI или ADA, от компании NYC Ferry, эксплуатируемой Hornblower и/или Корпорацией экономического развития Нью-Йорка (NYCEDC), может потребоваться передача моих личных или иных данных, собранных в рамках расследования жалоб, различным органам или частным лицам.

Согласие на разглашение персональной информации

ДА, КОМПАНИЯ NYC FERRY, ЭКСПЛУАТИРУЕМАЯ HORNBLOWER И NYCEDC, МОЖЕТ РАСКРЫТЬ МОЮ ЛИЧНОСТЬ, ЕСЛИ ЭТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАССЛЕДОВАНИЯ ПО МОЕЙ ЖАЛОБЕ.

Я прочитал(-а) и понял(-а) приведенную выше информацию и разрешаю компании NYC Ferry, эксплуатируемой Hornblower и NYCEDC, раскрывать мою личность, если это будет необходимо в ходе расследования с целью проверки информации или сбора фактов и доказательств, имеющих отношение к расследованию моей жалобы. Я разрешаю компании NYC Ferry, эксплуатируемой Hornblower и NYCEDC, получать, просматривать и обсуждать материалы и данные обо мне, имеющие отношение к расследованию моей жалобы.

Я понимаю, что для этого от меня не потребуется разрешения и добровольного согласия.

Подпись

Дата

НЕТ, КОМПАНИЯ NYC FERRY, ЭКСПЛУАТИРУЕМАЯ HORNBLOWER И NYCEDC, НЕ МОЖЕТ РАСКРЫВАТЬ МОЮ ЛИЧНОСТЬ, ДАЖЕ ЕСЛИ ЭТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОЕЙ ЖАЛОБЫ.

Я прочитал(-а) и понял(-а) приведенную выше информацию и не хочу, чтобы компания NYC Ferry, эксплуатируемая Hornblower или NYCEDC, раскрывала кому-либо мою личность в ходе расследования. Я понимаю, что этот выбор может замедлить ход

Форма жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию NYC Ferry

расследования моей жалобы, а некоторых обстоятельствах — привести к административному закрытию расследования моей жалобы в NYC Ferry.

Подпись

Дата

Компания NYC Ferry обязуется предоставлять свободные от дискриминации услуги и гарантировать, что ни одно лицо не будет лишено возможности получения или подвергнуто дискриминации при получении ее услуг или преимуществ на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национальности (эта защита предусмотрена Разделом VI Закона о гражданских правах 1964 года) или по любой другой причине, учтенной в федеральном или муниципальном законодательстве либо в законодательстве штата. Если Вы считаете, что подверглись дискриминации, просим Вас заполнить, подписать и датировать данную Форму подачи жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию, а также Форму согласия/разрешения и отправить оба этих документа по указанному ниже адресу обычной или электронной почты. Если Вам или Вашим знакомым требуется помощь в заполнении этой формы или Вы хотите получить дополнительную информацию о политике недискриминации NYC Ferry, обратитесь в Контактный центр NYC Ferry по адресу help@ferry.nyc.

После заполнения отправьте подписанный и датированный экземпляр данной Формы подачи жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию вместе с Формой согласия/разрешения:

Обычной почтой:

NYC Ferry Operated by Hornblower
Attn: 63 Flushing Ave, Building 5, suite 101,
Brooklyn, NY 11205

Электронной почтой:

EqualAccess@edc.nyc

Чтобы мы могли защитить Ваши права, Ваша жалоба должна быть подана в течение 180 дней после даты предполагаемой дискриминации. Жалоба, поданная по истечении 180-дневного периода, может быть отклонена.

В дополнение к Вашему праву на подачу жалобы в NYC Ferry Вы имеете право на подачу жалобы согласно Разделу VI в Управление по гражданским правам Федеральной администрации по пассажирским перевозкам: Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Complaint Team, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

РАЗДЕЛ 1:

**Форма жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию
NYC Ferry**

Имя:	
Адрес:	
Телефон:	
Адрес эл. почты:	
Требования к доступности формата?	<input type="checkbox"/> Крупный шрифт <input type="checkbox"/> Секретарь/запись <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Переводчик (укажите язык): _____ <input type="checkbox"/> Другое (уточните): _____

Форма жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию
NYC Ferry

РАЗДЕЛ 2:

Вы подаете жалобу от своего имени?	<input type="checkbox"/> Да* <input type="checkbox"/> Нет
	* Если Вы ответили «да» на этот вопрос, перейдите к Разделу 3.
	Если Вы ответили «нет» на этот вопрос: Укажите имя и степень родства с лицом, от имени которого Вы подаете жалобу: Имя: _____ Степень родства: _____ Пожалуйста, объясните, почему Вы подаете жалобу от имени третьего лица: _____ _____ _____ Если Вы подаете жалобу от имени третьего лица, подтвердите, что Вы получили разрешение потерпевшей стороны. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

РАЗДЕЛ 3:

Я считаю, что дискриминация, которую я испытал(-а), была основана на следующих признаках (отметьте все подходящие варианты):

- Раса Цвет кожи Национальность
 Другая причина для дискриминации (пожалуйста, уточните): _____

Дата инцидента, предположительно связанного с дискриминацией (месяц, день, год):

Дайте как можно более точное описание того, что произошло и почему Вы считаете, что подверглись дискриминации. Опишите всех участников инцидента. Укажите имена и контактную информацию лиц, которые подвергли Вас дискриминации (если они Вам известны), а также имена и контактную информацию всех свидетелей. Если Вам нужно больше места, используйте обратную сторону этой формы.

РАЗДЕЛ 4:

Подавали ли Вы ранее в NYC Ferry жалобу согласно Разделу VI или жалобу на дискриминацию?

Да

Нет

РАЗДЕЛ 5:

Подавали ли Вы эту жалобу в какое-либо другое учреждение федерального или регионального уровня либо уровня штата, либо в какой-либо федеральный суд или суд штата?

Да* Нет

* Если да, отметьте все подходящие варианты:

Учреждение федерального уровня: _____

Федеральный суд: _____ Учреждение уровня штата:

_____ Государственный суд: _____ Учреждение
регионального уровня: _____

Пожалуйста, укажите контактную информацию сотрудника учреждения/суда, в которые была подана жалоба.

Имя: _____

Должность: _____

Учреждение / суд: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Вы можете приложить любые письменные материалы или другие сведения, которые считаете важными для своей жалобы.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ:

Настоящим я подтверждаю, что информация, указанная мной в данной Форме подачи жалобы согласно Разделу VI / жалобы на дискриминацию, насколько мне известно, является правильной и соответствующей действительности.

Подпись заявителя, дата