

# สิทธิของคุณภายใต้ลักษณะ 6 ว่าด้วยสิทธิของพลเมือง ตามกฎหมายของปี ค.ศ. 1964

ลักษณะ 6 ว่าด้วยสิทธิของพลเมืองตามกฎหมายของ ค.ศ. 1964 กำหนดว่าผู้ใดก็ตามในสหรัฐอเมริกาจะต้องไม่ถูกยกเว้นหรือถูกปฏิเสธจากการรับสวัสดิการหรือถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะอยู่ภายใต้โปรแกรมหรือกิจกรรมใดๆ ที่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลกลาง เนื่องจากเชื้อชาติ สีผิวหรือชาติกำเนิดของบุคคลผู้นั้น คำสั่งฝ่ายบริหารของประธานาธิบดีที่ 12898 ระบุถึงความเที่ยงธรรมของสภาพแวดล้อมในชนกลุ่มน้อยและผู้มีรายได้น้อย คำสั่งฝ่ายบริหารของประธานาธิบดีที่ 13166 ระบุถึงการบริการแก่บุคคลที่มีขีดความสามารถทางภาษาอังกฤษจำกัด

บุคคลใดก็ตามที่เชื่อว่าตนได้ถูกยกเว้น ถูกปฏิเสธ หรือได้รับการเลือกปฏิบัติต่อ อาจเขียนจดหมายร้องเรียนต่อ Capitol Corridor Joint Powers Authority กฎหมายของรัฐบาลกลางและกฎหมายของรัฐกำหนดให้ต้องยื่นคำร้องเรียนภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ (180) วันตามปฏิทินโดยนับจากวันเกิดเหตุที่ถูกกล่าวหาครั้งสุดท้าย

สำหรับการขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบด้านการไม่เลือกปฏิบัติหรือเพื่อยื่นคำร้องเรียนลักษณะ 6 กรุณาส่ง คำร้องขอของคุณไปยัง:

Capitol Corridor Joint Powers Authority  
c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District (BART)  
ATTN: Office of Civil Rights  
300 Lakeside, Suite 1800  
Oakland, CA 94612  
(510)874-7333 โทรสาร (510) 464-7587  
info@capitolcorridor.org

สามารถรับแบบฟอร์มคำร้องเรียนจากเว็บไซต์ของ BART ได้ที่  
[www.capitolcorridor.org/title-vi/](http://www.capitolcorridor.org/title-vi/)

## ลักษณะ 6 คือกฎหมาย





# CAPITOL CORRIDOR JOINT POWERS AUTHORITY

## แบบฟอร์มคำร้องเรียนลักษณะ 6

ชื่อผู้ร้องเรียน			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่ ถนน	เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์		
เชื้อชาติ/ชนกลุ่มน้อย		เพศ	ที่อยู่อีเมล		
บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่ ถนน	เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์		
			โทรศัพท์ที่ทำงาน		

1. พื้นฐานโดยเฉพาะของการเลือกปฏิบัติ (ภาครื่องหมายในช่องที่เหมาะสม):

เชื้อชาติ       สีผิว       แหล่งกำเนิด

2. วันที่ถูกกล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ \_\_\_\_\_

3. ผู้ถูกกล่าวหา (ผู้ที่ถูกร้องเรียน)

ชื่อ	
ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

4. กรุณาอธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดอะไรขึ้น และเป็นความรับผิดชอบของใคร สามารถเขียนอธิบายเพิ่มเติมลงในกระดาษแผ่นอื่นและแนบกระดาษแผ่นดังกล่าวไว้ที่ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้

---



---



---



---



---



---



---



---

5. คุณยื่นคำร้องเรียนนี้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นใช่หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่  
หากตอบว่าใช่ กรุณาภาครื่องหมายหน้าหน่วยงานที่คุณยื่นคำร้องเรียนต่อ:

หน่วยงานรัฐบาลกลาง       ศาลแขวง       หน่วยงานของรัฐ       ศาลของรัฐ  
 หน่วยงานท้องถิ่น       วันที่ยื่น \_\_\_\_\_

6. กรุณาให้ข้อมูลบุคคลติดต่อสำหรับหน่วยงานเพิ่มเติมหรือศาลที่คุณยื่นคำร้องเรียน:

ชื่อ		
ที่อยู่ ถนน	เมือง	รัฐ
รหัสไปรษณีย์		โทรศัพท์
กรุณาเขียนชื่อการร้องเรียนนี้ในช่องด้านล่าง โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม		
ลายเซ็น		วันที่

ส่งฟอร์มร้องเรียนเกี่ยวกับลักษณะ 6 ที่กรอกเสร็จแล้วไปยัง:

Capitol Corridor Joint Powers Authority  
c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District, Attn: Office of Civil Rights  
300 Lakeside Drive, Suite 1800, Oakland, CA 94612  
Tel: 510-874-7333 Fax: 510-464-7587 Email: info@capitolcorridor.org