

COMPLAINT PROCEDURES

항의 절차

How to file a Title VI Complaint

VI조 항의서 제출 방법:

승객은 주장된 차별이 발생한 마지막 날로부터 180일 내에 서명된 항의서를 제출해야 합니다. 항의서는 다음의 정보를 포함해야 합니다: 귀하의 이름, 주소, 그리고 연락처 (예를 들면, 전화 번호, 이메일 주소 등.) 귀하가 차별된 방법, 시기, 장소 및 차별되었다고 믿는 이유. 증인의 소재지, 이름, 연락처등을 포함하십시오. 항의서는 Metrolink에 다음의 주소로 문서로써 제출하실 수 있습니다:

Customer Service
Metrolink
P.O. Box 531776
Los Angeles, CA 90053-1776

항의하는 사람들은 항의서의 제출을 시작하기 위해 다음의 방법을 또한 이용하실 수 있습니다:

Metrolink 의 웹사이트에서 이메일로: <http://www.metrolinktrains.com>

전화로: Metrolink Customer Service
(800) 371-L1NK(5465) (toll free)

청력 그리고/또는 언어 능력에 장애가 있는 분들을 위한 TTY (800) 698-4TDD

고객 서비스 부서는 항의하는 사람이 항의서를 작성할 수 없으시면 항의서를 작성하는 것을 도와드릴 것입니다.

항의서를 Metrolink 에 제출한 이후에 어떻게 되는가?

Metrolink가 제공한 서비스 또는 혜택의 인종, 피부색 또는 출신 국가에 근거한, 주장된 차별에 관한 모든 항의서는 고객 데이터베이스에 기록되고 고객 서비스 부서에 의해 ID 번호를 전자적으로 배당받습니다.

Metrolink 고객 서비스 부서는 서비스 또는 혜택의 인종, 피부색 또는 출신 국가에 근거한 주장된 차별에 관련한 모든 고객의 반응을 검토하고 항의서를 조사합니다. 고객 서비스

부서는 장애인 또는 영어로 의사소통하는 능력이 제한된 사람들을 포함한, 항의하는 사람들에게 적절한 도움을 제공할 것입니다.

항의서의 평가 또는 조사를 위해 추가의 정보가 필요한 경우에 Metrolink 고객 서비스 부서 담당 직원이 최소한 15일의 근무일 내에 문서로 항의를 한 사람에게 연락할 것입니다. 요청된 날짜까지 요구되는 정보를 제공하지 않으시면 항의서의 행정적인 종료를 초래할 수도 있습니다.

고객 서비스 부서 담당 직원은 항의서를 조사하고, 고객 서비스 부서 경영진, Metrolink 최고 경영자, Metrolink의 법률 고문이 재검토할 수 있는 초안의 답변서를 작성할 것입니다.

내 항의서의 결과를 어떤 방법으로 통지받습니까?

Metrolink는 항의서를 받는 날로부터 최소한 60일의 근무일 내에 VI조에 따른 항의서에 답변하도록 최선의 노력을 다할 것입니다.

Metrolink 의 항의 절차뿐 아니라, 개인 및 기관들이 또한 민권을 위한 연방 수송 행정 사무실의 VI 조 항의서를 기재하십시오으로써 항의서를 제출하실 수 있습니다 (여기를 클릭하십시오). 항의서는 서명하고 연락처를 적으신 후에 다음으로 보내 주셔야 합니다:

Federal Transit Administration Office of Civil Rights
Attention: Title VI Program Coordinator
East Bldg., 4th & 5th Floors
1200 New Jersey Ave SE
Washington, DC 20590

TITLE VI COMPLAINT FORM

VI조 항의서 양식

항의서는 주장된 차별이 발생한 마지막 날로부터 180일 이내에 제출하셔야 합니다

I항:

이름:

주소:

전화 (집):

전화 (직장):

이메일 주소:

접근 가능한 다른 통신 방법이 필요합니까?

큰 글자

TDD

오디오 테이프

기타

II항:

본인 자신의 항의서를 제출하십니까? 네*

아니오

이 질문에 *네라고 답변하셨다면", III항으로 가십시오.

만약 아니면, 귀하가 대신 항의해주는 사람의 이름 및 그 사람과의 관계를 기재하십시오:

제3자를 위해 항의서를 제출하시는 이유를 설명해 주십시오:

제3자를 위해 항의서를 제출하시는 경우에 피해 당사자의 허락을

받으셨는지 확인해 주십시오:

네

아니오

III항:

나는 내가 겪은 차별이 다음을 근거로 한다고 믿는다 (적용되는 모든 것에
체크표시하십시오):

[] 인종 [] 피부색 [] 출신 국가

주장된 차별 날짜 (월, 일, 년): ___/___/___

귀하의 항의서에 관련된다고 생각하시는 문서 또는 다른 정보를 첨부하셔도 됩니다.

아래에 서명과 날짜를 반드시 기재하셔야 합니다:

서명

날짜

이 양식을 고객 서비스 직원에게 제출하시거나 다음의 주소로 우편으로 보내 주십시오:

Customer Service
Metrolink
P.O. Box 531776
Los Angeles, CA 90053-1776