



費爾法克斯郡，弗吉尼亞州

有關歧視指控的六號法案 資訊和說明

1964 年《民權法案》(Civil Rights Act) 六號法案禁止在接受任何聯邦資助的計劃或活動中因種族、膚色和國籍而有意或無意地歧視任何個人或群體，其中包括 Fairfax Connector 和費爾法克斯郡交通部的運輸業務和活動。

任何人假如認為自己因種族、膚色或國籍而受到 Fairfax Connector 或費爾法克斯郡交通部歧視，均可以填寫並提交「Fairfax Connector」投訴表格提出投訴，您可以登入費爾法克斯郡人權和公平計劃辦公室 (OHREP) 網站獲取表格，網址為：

<http://www.fairfaxcounty.gov/ohrep/epd/>

您還可以寫信給人權和公平計劃辦公室的公平計劃部門獲取此表格，郵寄地址為：12000 Government Center Parkway, Fairfax, Virginia 22035，或者撥打電話 703-324-2953（聽障人士專線：711）和發送傳真至：703-324-3570。

費爾法克斯郡會在投訴中所指事件發生之日起的 180 天內對投訴展開調查。為了方便調查，費爾法克斯郡只會處理有充足資訊的投訴。

在收到投訴後 48 小時之內，費爾法克斯郡人權和公平計劃辦公室的工作人員將與投訴者聯絡，並透過資訊收集表來向投訴者了解所有與投訴中指控的歧視行為相關的資訊，投訴者必須配合資訊收集流程。在投訴者填寫資訊收集表後 48 小時內，OHREP 將根據表格中的資訊來判斷投訴是否有立案基礎或是否確實存在可能的歧視行為。

如果 OHREP 決定被投訴個案有可能構成歧視，OHREP 將會啟動調查。調查可能包括但不限於現場走訪、證人採訪以及檔案收集。歧視指控中的被告方將被召見，並有機會就其指控進行辯駁以及為調查提供相關資訊。此外，OHREP 將視需要與證人會面。所有在調查啟動之後獲得的資訊都將被保密。案件的所有調查文檔編制必須在調查啟動後七個工作日之內完成。如果需要更多時間來準備指定文檔，調查負責人員會向 OHREP 領導申請延期。

OHREP 工作人員會在調查完成後制作一份報告，並向 OHREP 執行理事提交其最終建議。OHREP 執行理事將審核調查文檔，並作出最終判決。OHREP 將通知投訴者他/她的歧視指控是否成立。在調查完成並通知投訴各相關方之後，檔案將被關閉。所有證明文檔 - 包括錄音帶（若適用） - 都會被保留在投訴檔案中。

如果 OHREP 判定投訴者所指控的歧視案件初步不成立，OHREP 將不會展開調查。但是，OHREP 對投訴事件的調查結果將被記錄在報告中。OHREP 的裁決屬於公平計劃部門的權責範圍之內，投訴人沒有上訴權利。

如果認為有合理根據或認定員工處理不當，OHREP 將要求 FCDOT 與費爾法克斯郡人力資源部就紀律處分問題進行協商。如果在調查過程中，調查員有理由相信可能存在犯罪行為或違法行為，OHREP 將聯絡費爾法克斯郡警察局以採取適當措施。

需要提出控訴的人可以直接向聯邦運輸管理局提出控訴。接受控訴的單位是民權辦公室，收文者為第六條方案協調員，地址為華盛頓特區，紐澤西東南大道，東大樓，五樓 TCR 1200 號，郵遞區號 20590（East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590）。



費爾法克斯郡，弗吉尼亞州

歧視指控投訴表

費爾法克斯郡現有兩套投訴流程，以便及時解決個人提出聲稱在接受服務、活動、計劃和福利時遭受歧視對待（聯邦、州和本地法律或政策禁止之歧視行為）之投訴。此投訴表格可用於提交與年齡、性別、性騷擾、種族、宗教、信仰、國籍、婚姻狀況、膚色、政治立場或服役狀態有關的歧視投訴。

要提交傷殘歧視投訴的人士需要使用「費爾法克斯郡政府投訴流程」依照《美國殘疾人法》(Americans with Disabilities Act) 指定的投訴表格。您可以聯絡人權和平等計劃辦公室工作人員來獲取該投訴表格的副本。

如需聯絡費爾法克斯郡人權和公平計劃辦公室，您可以在費爾法克斯郡工作天的上午 8:00 到下午 4:30 之間撥打電話 703-324-2953（聽障人士專線：711），或者發送電子郵件至 EPDEmailComplaints@FairfaxCounty.gov。

說明：投訴應在所指的歧視行為發生後的 60 個工作天內（公共交通相關投訴則是 180 個工作天內）以書面形式提交。「工作天」一詞是指星期一到星期五之間的任何非郡內假期。在您提交投訴後我們將展開調查。

此表格應配合「費爾法克斯縣有關個人聲稱在郡計劃和服務中遭受歧視之政策和流程」使用。

提出投訴的人士

姓名：

電話號碼：

住宅：

辦公室：

手機：

最佳聯絡時間：

電子郵件：

地址：

街道：

城市：

州：

郵遞區號：

懷疑作出歧視行為的人員和部門：

名稱：

部門：

街道：

城市：

州：

郵遞區號：

電話：

歧視項目（選擇所有適用的選項）：

- 種族 _____ 服役狀態 _____ 政治立場 _____
 膚色 _____ 報復 _____ 年齡 - 出生日期： _____
 國籍 _____ 性別 其他： _____
 宗教 _____ 性騷擾 其他： _____
信仰 _____ 婚姻狀態 其他： _____

歧視事件發生的日期： _____

投訴概要：（如有需要可另附紙張）

要求當局作出的回應行為：

我確認我已閱讀過以上投訴內容，並據我所知所信，上述所有內容皆真實可信。

投訴者簽名

_____/_____/_____

日期



您可以申請獲取其他格式的表格。您可以將申請寄送到人權和平等計劃辦公室平等計劃部門，郵寄地址為：12000 Government Center Parkway, Suite 318, Fairfax, VA 22035；或者撥打電話 703-324-2953（聽障人士專線：711）或發送傳真至 703-324-3305。