



# Бланк жалобы о факте проявления дискриминации

Раздел VI Закона о гражданских правах от 1964 года (Civil Rights Act of 1964) гласит: «Ни один человек, проживающий в Соединенных Штатах, не может быть лишен права участия, получить отказ на предоставление пособий или подвергаться дискриминации в рамках какого-либо занятия или программы, получающей федеральное финансирование, на основании расовой принадлежности, цвета кожи или национального происхождения».

Любое лицо, которое считает, что он или она стал(-а) объектом неравного обращения или дискриминации, связанной с получением льгот и (или) услуг, на основании его (ее) расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения или ограниченного знания английского языка, имеет право подать письменную жалобу о факте проявления дискриминации против администрации округа Клакамас через Координатора по гражданским правам (Civil Rights Coordinator). Кроме того, жалобы в отношении факта дискриминации на основании наличия ограниченных возможностей здоровья могут также быть поданы через Координатора по гражданским правам. Жалобы в отношении прав, предусмотренных в соответствии с другими положениями о гражданских правах, такими как религиозные убеждения, пол, сексуальная ориентация, половая идентичность, возраст или источник дохода, будут рассмотрены Управлением окружного совета округа Клакамас.

Это административный процесс, который не предусматривает компенсационные или штрафные убытки. Этот процесс не носит исключительный характер. То есть лицо, подающее жалобу в администрацию округа, может также подать жалобу и в другие государственные или федеральные органы или суды. Существуют временные ограничения, которые применяются в отношении сроков подачи жалобы. Как правило, федеральные органы требуют, чтобы жалобы в рамках Раздела VI Закона о гражданских правах были поданы в течение 180 дней со дня проявления дискриминации.

## **Инструкции по заполнению жалобы о факте проявления дискриминации:**

Если вы считаете, что ваши права были нарушены в рамках какого-либо закона о недопущении дискриминации, пожалуйста, заполните прилагаемый бланк жалобы о факте проявления дискриминации (Discrimination Complaint Form). По запросу вам может быть предоставлена помощь в заполнении этого бланка, включая письменный и (или) устный перевод.

После заполнения бланка жалобы, пожалуйста, отправьте его по почте, по эл. почте или доставьте по адресу:

Emmett Wheatfall, Civil Rights Coordinator  
Clackamas County Administration  
2051 Kaen Rd., Suite 450  
Oregon City, OR 97045

Администрация округа работает с 7:00 до 18:00 с понедельника по четверг. Пятница – выходной. Чтобы получить дополнительную информацию, пожалуйста, обращайтесь к Координатору по гражданским правам по тел.: 503-655-8291 или по эл. почте [ewheatfall@clackamas.us](mailto:ewheatfall@clackamas.us).

Чтобы жалоба о факте проявления дискриминации была принята к рассмотрению, она должна:

- a. быть основана на факте проявления дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения или ограниченных возможностей здоровья;
- b. ссылаться на факт проявления дискриминации со стороны администрации округа, сотрудника администрации округа или доверенного получателя (подрядчика) округа; и
- c. быть подана в течение 180 дней со дня предполагаемого факта проявления дискриминации или в течение 180 дней с того момента, когда заявителю было или должно было стать известно об этом факте.

Для того, чтобы провести детальное расследование жалобы, необходимо предоставить следующую информацию:

- a. имя и фамилию, адрес и номер телефона лица, пострадавшего от дискриминационного деяния;
- b. дату предполагаемого акта проявления дискриминации или дату, когда заявителю(-ям) стало известно о предполагаемом факте проявления дискриминации;
- c. краткое, но точное описание дискриминационной практики или действий и любых других относящихся к делу фактов; и
- d. имена и фамилии, а также контактную информацию каких-либо свидетелей, включая сотрудников администрации округа или подрядчиков округа.

Бланк жалобы о факте проявления дискриминации должен быть подписан или подтвержден, после чего доставлен Координатору по гражданским правам лично, по почте или по эл. почте. Координатор по гражданским правам подтвердит получение бланка жалобы. Бланки жалобы, полученные по почте или по эл. почте, не начнут рассматриваться до тех пор, пока

Координатор по гражданским правам не подтвердит личность заявителя, а также его(ее) намерение продолжить рассмотрение жалобы.

**Ответ на заявление о факте проявления дискриминации:**

После получения бланка жалобы Координатор по гражданским правам определит:

- a. если заявление о факте проявления дискриминации было полностью заполнено;
- b. если требуется дополнительная информация, и
- c. если жалоба была подана вовремя.

Координатор по гражданским правам уведомит заявителя в письменном виде в течение 10 рабочих дней округа о том, что жалоба была или не была принята к рассмотрению и предоставит присвоенный номер дела. Если жалоба не была принята к рассмотрению, Координатор по гражданским правам укажет причину. Если жалоба не была принята к рассмотрению из-за необходимости предоставить дополнительную информацию, заявителя попросят предоставить соответствующую дополнительную информацию.

Если жалоба была принята к рассмотрению, Координатор по гражданским правам проведет расследование на основании конкретных обстоятельств жалобы и попытается найти решение в рамках самой первой возможной инстанции. В соответствии с требованиями соглашения, жалобы могут быть переданы в государственные и/(или) федеральные надзорные органы. В тех случаях, когда предметом жалобы является подрядчик, выполняющий работы по поручению администрации округа, Координатор по гражданским правам возьмет дело под свою юрисдикцию и проведет расследование жалобы.

**Отклонение жалобы о факте применения дискриминации:**

Администрация округа может отклонить рассмотрение жалобы на основании любой из следующих причин:

- a. заявитель отзывает свое заявление;
- b. заявитель никак не реагирует на неоднократные просьбы предоставить дополнительную информацию, необходимую для дальнейшего рассмотрения жалобы;
- c. заявление не было подано вовремя;
- d. невозможно определить местонахождение заявителя;
- e. жалоба не содержит достаточно правовых оснований;

**Процесс рассмотрения и отслеживания жалоб о факте проявления дискриминации:**

После принятия жалобы к рассмотрению, Координатор по гражданским правам уведомит об этом заявителя в письменной форме в течение 10 рабочих дней округа, проведет расследование на основании конкретных обстоятельств жалобы и попытается найти решение в рамках самой первой возможной инстанции. На любом этапе рассмотрения жалобы может быть использована неформальная процедура примирения. В соответствии с требованиями, жалобы могут быть переданы в государственные и (или) федеральные надзорные органы.

- В тех случаях, когда предметом жалобы является подрядчик, выполняющий работы по поручению администрации округа, Координатор по гражданским правам возьмет дело под свою юрисдикцию и проведет расследование жалобы.
- В тех случаях, когда предметом жалобы является сотрудник(-и) администрации округа, для поиска решения Координатор округа по гражданским правам привлечет к расследованию вовлеченного сотрудника/сотрудников и их начальство с целью разрешить проблему, связанную с жалобой.

В течение 60 рабочих дней округа после принятия жалобы к рассмотрению, Координатор по гражданским правам предоставит свое решение по жалобе в письменном виде.

**Обжалование письменного решения, принятого Координатором по гражданским правам:**

Координатор по гражданским правам вновь примет жалобу к рассмотрению только в том случае, если обнаружатся новые факты. Если заявитель не удовлетворен письменным решением, принятым Координатором по гражданским правам, у заявителя имеется в распоряжении 10 рабочих дней округа со дня принятия решения для того, чтобы предоставить Координатору по гражданским правам письменное уведомление о намерении обжаловать решение. Данное обращение должно быть адресовано на имя Администратора округа Клакамас или его(ее) уполномоченного представителя. Администратор округа Клакамас или его (ее) уполномоченный представитель вынесет решение по заявлению об апелляции в течение 30 рабочих дней округа с момента получения уведомления о намерении обжаловать решение, и данное решение будет являться окончательным решением, принятым на уровне округа.

## Бланк жалобы о факте проявления дискриминации

1. Имя, фамилия заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес (дом, улица) заявителя \_\_\_\_\_
3. Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_
4. Номер телефона (для звонков в дневное время) \_\_\_\_\_ (для звонков в вечернее время) \_\_\_\_\_
5. Был ли факт дискриминации проявлен в отношении лица, не являющегося заявителем? Если да, укажите имя и фамилия этого лица ниже.

Имя, фамилия \_\_\_\_\_

Адрес (дом, улица) \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты \_\_\_\_\_

6. По какому признаку произошла дискриминация? (отметьте все, что применимо)

<input type="checkbox"/> Расовая принадлежность/цвет кожи	<input type="checkbox"/> Низкий уровень дохода
<input type="checkbox"/> Ограниченные возможности здоровья	<input type="checkbox"/> Религиозные убеждения
<input type="checkbox"/> Национальное происхождение	<input type="checkbox"/> Пол
<input type="checkbox"/> Ограниченные знания английского языка	<input type="checkbox"/> Сексуальная ориентация
<input type="checkbox"/> Возраст	<input type="checkbox"/> Половая идентичность

7. Дата инцидента, результатом которого явился факт проявления дискриминации \_\_\_\_\_

8. Опишите факт проявления дискриминации. Что произошло и кого вы считаете ответственным? (Для предоставления дополнительных сведений, приложите дополнительные листы бумаги или используйте обратную сторону данного бланка).

9. Кто, по вашему мнению, был вовлечен в ситуацию?

10. Где произошел инцидент? Пожалуйста, предоставьте как можно более точное описание.

11. Были ли свидетели? Если да, пожалуйста, предоставьте их контактную информацию.

Имя, фамилия \_\_\_\_\_  
Адрес (дом, улица) \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_  
Номер телефона (для звонков в дневное время) \_\_\_\_\_  
(для звонков в вечернее время) \_\_\_\_\_  
Адрес эл. почты \_\_\_\_\_

Имя, фамилия \_\_\_\_\_  
Адрес (дом, улица) \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_  
Номер телефона (для звонков в дневное время) \_\_\_\_\_  
(для звонков в вечернее время) \_\_\_\_\_  
Адрес эл. почты \_\_\_\_\_

Имя, фамилия \_\_\_\_\_  
Адрес (дом, улица) \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_  
Номер телефона (для звонков в дневное время) \_\_\_\_\_  
(для звонков в вечернее время) \_\_\_\_\_  
Адрес эл. почты \_\_\_\_\_

**12.** Подавали ли вы жалобу в другие федеральные, государственные или местные органы или федеральные или государственные суды?

Да  Нет

Если ваш ответ «да», отметьте, в какие органы вы подали жалобу:

Федеральные органы  Федеральный суд  Государственные органы  
 Государственный суд  Местные органы  Другое

Если ваш ответ «да», укажите контактную информацию лица, представляющего органы, в которые вы подали жалобу:

Имя, фамилия \_\_\_\_\_

Адрес (дом, улица) \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Дата подачи жалобы \_\_\_\_\_

---

**Пожалуйста, ниже подпишите бланк подачи жалобы и приложите любые документы, которые, по вашему мнению, выступят в поддержку вашей жалобы. Благодарим вас.**

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата подписи \_\_\_\_\_

**Пожалуйста, верните заполненный бланк жалобы по адресу:**

Emmett Wheatfall, Civil Rights Coordinator, Clackamas County, County Administration, 2051 Kaen Rd., Suite 450, Oregon City, OR 97045 или по эл. почте [ewheatfall@clackamas.us](mailto:ewheatfall@clackamas.us).

Администрация округа работает с 7:00 до 18:00 с понедельника по четверг. Пятница – выходной. Номер телефона: 503-655-8291, адрес эл. почты: [ewheatfall@clackamas.us](mailto:ewheatfall@clackamas.us).