|  |
| --- |
| **Obaveštenje o Nediskriminaciji** **BUDITE SVJESNI SVOJIH PRAVA PROPISANIH PREMA POGLAVLJU VI ZAKONA O GRAĐANSKIM PRAVIMA IZ 1964.**Grad Bowling Green Grad Bowling Green nastoji da svakoj osobi zajamči prava i sve pogodnosti povezane s korištenjem usluga javnog prevoza i onemogući diskriminaciju na osnovu rase, boje kože ili narodnosti, invaliditeta, pola, dobi, religije, statusa prihoda ili ograničenog poznavanja engleskog jezika (eng. LEP) u bilo kojem ili svim programima, aktivnostima ili uslugama kojima upravlja Grad Bowling Green u skladu sa Poglavljem VI Zakona o građanskim pravima iz 1964. i srodnim propisima o sprečavanju diskriminacije. Svaka osoba koja smatra da je oštećena bilo kakvim nezakonitim diskriminacijskim postupkom može podnijeti žalbu Gradu Bowling Green. Podnošenje žalbe u skladu s Poglavljem VI je jednostavno, samo idite na [www.bgky.org/transit](http://www.bgky.org/transit) i pronađite u sekciji za dokumenta formular za žalbe prema Poglavlju VI, preuzmite ga, popunite, pošaljite poštom, e-poštom ili lično dostavite obrazac u ured na adresu navedenu u nastavku. Formulari za žalbe prema Poglavlju VI dostupni su na adresi u nastavku u uredu 1 ili 2, ili ih možete zatražiti od zaposlenika prevoznog poduzeća uključujući i vozače autobusa.Za dodatne informacije o programu građanskih prava Grada Bowling Greena i procedurama za podnošenje žalbe, obratite se: Kontaktne informacije: Robert Gil 304 E 11th Ave, Suite 2, Bowling Green, Kentucky 42101. (270) 393-3695 ili (270) 782-3163TTY: (270) 782-3162KY Relay Service Dial 7-1-1 e-pošta robert.gil@ratpdev.comZa više informacija posjetite [www.bgky.org/transit](http://www.bgky.org/transit) * Da biste podnijeli tužbu zbog diskriminacije, pisana žalba se mora podnijeti na gore navedenu adresu u roku od 180 dana od navodne diskriminacije. Kako bi se prilagodili ograničenom broju pojedinaca koji poznaju engleski jezik, usmene pritužbe koje treba dokumentirati i/ili prevesti također se mogu podnijeti na gornju adresu.

Podnosilac žalbe može uložiti žalbu direktno Federalnoj tranzitnoj upravi podnošenjem pritužbe Uredu za građanska prava. Pažnja: Poglavlje VI Koordinator programa, East Building, 5th Floor-TCR, 1200 New Jersey Ave., SE Washington, DC, 20590.Ako su potrebne informacije na drugom jeziku, obratite se na (270) 393-3695.Si se necesita informacion en otro idioma de contacto, (270) 393-3695. |

**Formular za prigovor/komentar**

Grad Bowling Green je posvećen pružanju sigurnih i pouzdanih usluga prevoza stoga su nam važne vaše povratne informacije. Molimo vas da koristite ovaj formular za sugestije, pohvale i žalbe.

Molimo vas da dostavite ovaj formular elektronički putem e-pošte na robert.gil@ratpdev.com ili lično na donju adresu.

Grad Bowling Green

Robert Gil

Direktor javnog prevoza

304 E 11th Ave

Suite 2

Bowling Green, Kentucky 42101

|  |
| --- |
| **Odjeljak A: Zahtjev za prilagođene formate** |
| Molimo vas da označite željeni format ovog dokumenta |
| [ ]  Velika slova | [ ]  Telekomunikacioni uređaj za gluhe | [ ]  Zvučni zapis | [ ] Ostalo (ako je odabrano, navedite koju vrstu formata trebate u polju ispod) |
| Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |

Možete nas i nazvati na (270) 393-3695. Obavezno navedite svoje kontaktne podatke da bismo vam mogli poslati odgovor.

|  |
| --- |
| **Odjeljak B: Kontaktne informacije** |
| Ime Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. | Telefonski broj (uključujući pozivni broj) Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Adresa Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. | Grad Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Država Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. | Poštanski broj Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Adresa e-pošte Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Podnosite li ovu žalbu u svoje osobno ime?  | [ ]  Da  | [ ]  Ne |
| Ako je odgovor ne, molimo vas u donje polje navedete ime i prezime rodbine u čije ime podnosite formular i razlog zašto ispunjavate obrazac u njihovo ime. |
| Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Molimo vas da potvrdite da ste dobili dozvolu oštećene strane ako podnosite zahtjev u ime treće strane. | [ ]  Da | [ ]  Ne |

|  |
| --- |
| **Odjeljak C: Vrsta komentara**  |
| **Koju vrstu komentara dajete? Provjerite koja kategorija najbolje odgovara.** |
| [ ]  Žalba | [ ]  Prijedlog | [ ]  Pohvala  | [ ]  Ostalo |
| **Šta od sljedećeg opisuje prirodu vašeg komentara? Označite jedan ili više potvrdnih okvira.** |
| [ ]  Rasa | [ ]  Boja kože | [ ]  Narodnost | [ ]  Religija |
| [ ]  Dob | [ ]  Pol | [ ]  Usluga | [ ]  Status prihoda |
| [ ]  Ograničeno znanje engleskog jezika (L.E.P) | [ ]  Zakon o Američkim Građanima s Invaliditetom (A.D.A) |

|  |
| --- |
| **Odjeljak D: Detalji o komentaru** |
| **Odgovorite na pitanja u nastavku u vezi sa vašim komentarom** |
| Da li se incident dogodio na sljedećoj vrsti usluge? *Označite bilo koji kvadratić koji se može primijeniti.*  | [ ]  Gradski prevoz za invalidne osobe | [ ]  Potvrdni okvir za zajednički javni taksi | [ ]  Autobus |
| Navedite datum događaja.  | Kliknite da biste unijeli datumu sljedećem formatu**:** Dan, mjesec, godina |
| Navedite vrijeme događaja. | Kliknite da biste dodali vrijeme |
| Navedite ime ili identifikacijski broj zaposlenog ili zaposlenih koji su uključeni. | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Navedite ime ili identifikacijski broj drugih koji su uključeni, ako je primjenjivo. | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Navedite broj ili naziv rute na kojoj ste se nalazili, ako je primjenjivo.  | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| U kom ste se pravcu ili destinaciji kretali kada se incident dogodio, ako je primjenjivo? | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Navedite lokaciju događaja? | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Je li incident povezan s korištenjem pomagala za kretanje? | [ ]  Da  | [ ]  Ne |
| Molimo vas da detaljno opišete incident.  | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| **U okviru ispod, objasnite što je jasnije moguće šta se dogodilo i zašto smatrate da ste bili diskriminirani.** |
| Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |

|  |
| --- |
| **Odjeljak E: Popratni kontakt** |
| Možemo li vas kontaktirati ako nam treba više detalja ili informacija? | [ ]  Da  | [ ]  Ne |
| **Ako je odgovor da, koji je najbolji način da vam se obratimo? Molimo vas da u nastavku odaberete vrstu kontakta** |
|  [ ]  Telefon  | [ ]  E-pošta  | [ ]  Pošta |
| **Ako želite da vas kontaktiramo telefonom, navedite najbolji dan i vrijeme za kontakt.** |
| Kliknite ovdje da biste upisali odabrano vrijeme | Kliknite ovdje da biste upisali odabrani datum |

|  |
| --- |
| **Odjeljak F: Željeni ishod** |
| **U nastavku navedite koje radnje biste željeli poduzeti za rješavanje sukoba ili problema.** |
| Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| **Ako je primjenjivo, u nastavku navedite sve dodatne agencije kojima ste podnijeli ovu žalbu, kao što su savezne, državne, lokalne agencije ili bilo koji savezni ili državni sud. Molimo vas da navedete kontaktne informacije ureda na koje ste poslali pritužbe.**  |
| Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |

|  |
| --- |
| **Odjeljak G: Potpis** |
| **Molimo vas da priložite sve postojeće dokumente koji dokazuju vaše tvrdnje. Zatim datirajte i potpišite ovaj formular i pošaljite ga Gradu Bowling Green.** |
| Ime Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. | **Datum:** Kliknite da biste unijeli datumu sljedećem formatu**:** Dan, mjesec, godina |
| Potpis Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |