Любой человек, который считает, что она или он подверглись незаконной дискриминации в соответствии с Разделом VI закона о гражданских правах или закона об американцах-инвалидах, может подать жалобу в Mystic Valley Elder Services (MVES). Для подачи жалобы вы можете скачать прилагаемую форму, заполнить ее и отправить по адресу:

Mystic Valley Elder Services, Inc.

Attn: Director of Quality Improvement and Evaluation

300 Commercial Street, #19

Malden, MA 02148

Адрес электронной почты: LBeauregard@mves.org

**Процедура подачи жалобы**

Любой человек, который считает, что он или она подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения (языка) или инвалидности, может подать жалобу. MVES расследует жалобы, полученные не позднее, чем через 180 дней после предполагаемого инцидента.

В течение десяти (10) рабочих дней с момента получения жалобы MVES рассмотрит ее, чтобы определить, имеются ли основания для расследования данной жалобы. Заявитель получит сообщение о том, будет ли производиться расследование жалобы. В случае, если расследование жалобы не будет производиться, в письме будет указана причина такого решения.

После принятия решения о необходимости проведения расследования MVES имеет тридцать (30) рабочих дней для завершения расследования. MVES может связаться с заявителем, если потребуется дополнительная информация. У заявителя есть десять (10) рабочих дней, чтобы ответить на запрос о дополнительной информации. Если MVES не получит дополнительную информацию в течение десяти (10) рабочих дней, расследование может быть прекращено.

После завершения расследования MVES отправит заявителю письмо с подробным изложением выводов. В письме будет указано, подтвердились ли обвинения в дискриминации, а также будет указана причина такого вывода. Если обвинения подтвердятся, MVES приведет в исполнение план корректирующих действий, чтобы обеспечить соблюдение Раздела VI закона о гражданских правах и/или закона об американцах-инвалидах. В письме заявителю будут разъяснены шаги, которые MVES предпримет для борьбы с дискриминационной практикой.

Если заявитель не согласен с выводами MVES, он/она/они могут обжаловать такое решение, обратившись к главному исполнительному директору Mystic Valley Elder Services. Сторона, подающая апелляцию, должна предоставить всю новую информацию, которая не была доступна в ходе первоначального расследования и могла бы послужить основанием для пересмотра решения MVES. Заявление об апелляции и любая новая информация должны быть представлены в течение 10 рабочих дней с даты отправки письма, содержащего заключение MVES. После рассмотрения этой информации MVES отреагирует или сообщением о пересмотре решения, или проинформирует сторону, подавшую апелляцию, о том, что исходное письмо с решением и выводами остается в силе. Если MVES не подтвердит жалобу, заявитель будет иметь возможность подать жалобу в Департамент транспорта штата Массачусетс и/или Федеральное транспортное управление. Контактная информация и описание процесса подачи жалобы в эти ведомства будут указаны в письме, которое MVES направит заявителю.

****

**Бланк жалобы о нарушении закона об американцах-инвалидах (ADA) и Раздела VI закона о гражданских правах (Title VI of Civil Rights Act)**

**Имя и фамилия заявителя:** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Номер телефона заявителя:** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Адрес заявителя (номер дома и улица):** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Адрес заявителя (город, штат и почт. индекс):** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Адрес электронной почты заявителя:** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Имя и фамилия лица или название организации, которые, по вашему мнению, допустили в отношении вас дискриминацию:**

Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Укажите категорию, на основании которой была допущена дискриминация (отметьте все подходящие категории):**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Категории, защищенные в соответствии с Разделом VI закона о гражданских правах 1964 г.** | **Категории, защищенные в соответствии с законом об американцах-инвалидах или другими федеральными законами и/или законами штата** |
| [ ]  расовая принадлежность | [ ]  инвалидность |
| [ ]  цвет кожи | [ ]  возраст |
| [ ]  национальное происхождение (язык) | [ ]  пол |
|  | [ ]  ПрочееНажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст. |

**Место предполагаемого инцидента:** Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Дата предполагаемого инцидента:** Click or tap to enter a date.

**Кто, по вашему обвинению, был объектом предполагаемой дискриминации?**

[ ]  вы лично

[ ]  другое лицо (укажите, кто конкретно): Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

[ ]  категория лиц (укажите конкретно): Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

**Пожалуйста, опишите вашу жалобу, включая конкретные детали, например, имена и фамилии людей, даты, время и свидетелей. Максимально подробно опишите, что произошло. Вы можете также приложить дополнительные материалы.**

|  |
| --- |
| Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст. |

**Подавали ли вы эту жалобу в какой-либо другой орган власти (федеральный, штата или местный)?**

[ ]  Да. Пожалуйста, укажите конкретно: Нажмите здесь, чтобы внести соответствующий текст.

[ ]  Нет.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Направьте вашу жалобу в письменном виде по следующему адресу:**

Director of Quality Improvement and Evaluation

Mystic Valley Elder Services, Inc.

300 Commercial Street, #19

Malden, MA 02148

**Электронная почта:** LBeauregard@mves.org