



**Washington State  
Department of Transportation**

រដ្ឋ Washington

**ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងនៃចំណងជើង VI**

បើអ្នក ឮជាក់ថាគេបានបានរើសអើងអ្នកដោយសារតែពូ សាសន៍ ពណ៌សម្បុរ  
ឬដើមកំណើតជាតិរបស់អ្នក (រួមទាំងជំនាញផ្នែកភាសាអង់គ្លេសមានកំណត់) ដោយកម្មវិធី  
ឬសកម្មភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការបាន។

សេចក្តីផ្តើម: សូមបំពេញទម្រង់បឋមខាងម្តោម យើងផ្ញើទៅ: *Att: Complaints,*  
Office of Equity and Civil Rights, Washington State Department of Transportation,  
Box 4734, Olympia WA 98504-7314 ឬផ្ញើអ៊ីមែល

អ៊ីមែលទៅ: [oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov](mailto:oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov)

<b>សម្រាប់តែទីភ្នាក់ងារប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ:</b>		
<b>Received</b>	_____ / _____ / _____	
<b>Response</b>	_____ / _____ / _____	
<b>Report</b>	_____ / _____ / _____	
<b>Briefing</b>	_____ / _____ / _____	

<b>ឈ្មោះរបស់អ្នក:</b>		<b>ទូរស័ព្ទរបស់អ្នក:</b>	
<b>ពេលវេលាសម្របបំផុតដើម្បីទាក់ទងអ្នកអំពីបណ្តឹងនេះ:</b>		<b>អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល របស់អ្នក:</b>	
៖ ៧ ព្រឹក - 10 ព្រឹក	៖ ៧ 10 ព្រឹក - 1 ថ្ងៃត្រង់		
៖ ៧ 1 ថ្ងៃត្រង់ - 4 រសៀល	៖ ៧ 4 រសៀល - 7 យប់		
<b>អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់អ្នក: (ផ្លូវ/ប្រអប់សំបុត្រ រដ្ឋទីក្រុង លេខកូដតំបន់)</b>			
<b>ការរើសអើងដោយសារតែ:</b>		<b>ថ្ងៃ លបានចោទប្រកាន់:</b>	
ពូជសាសន៍	ពណ៌សម្បុរ	ដើមកំណើតជាតិ (រួមមាន ភាសាអង់គ្លេស មានកំណត់)	
<b>ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់បុគ្គល លក្ខណៈចោទប្រកាន់បានរើសអើងចំពោះអ្នក។</b>			
<b>ឈ្មោះ:</b>	<b>រដ្ឋ:</b>	<b>ទីក្រុង:</b>	<b>លេខកូដតំបន់ លេខទូរសព្ទ</b>



រដ្ឋ Washington

សូមពន្យល់ពីអ្វីដែលបានកើតើង មូលហេតុអ្វីអ្នកជឿថាវាបានកើតើង និងរបៀបដែលគេបានរើសអើងចំពោះអ្នក។  
 បញ្ជាក់អ្នកដែលបានចូលរួមពាក់ព័ន្ធ។  
 ត្រូវប្រាកដថាវាបញ្ចូល រូបភាពមូលដ្ឋានរបស់អ្នកចំពោះមនុស្សផ្សេងទៀតដែលគេបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយខុសពីអ្នក។  
 ប្រសិនបើអ្នកមាន ព័ត៌មានផ្សេងទៀតអំពីអ្វីដែលបានកើតើង សូមភ្ជាប់ឯកសារគាំទ្រជាមួយនឹងទម្រង់នេះ។

សូមសរសេរឃ្លាពេញនៅលើទំព័រទី 3 នៃទម្រង់នេះ



ព័ត៌មានបន្ថែម

តើអ្នកកំពុងស្វែងរកដោះស្រាយបញ្ហាអ្វីខ្លះចំពោះការចោទប្រកាន់ពីបទរើសអើង? សូមកត់សម្គាល់ថា លើការនេះនឹងមិន នលទ្ធផលក្នុងការទូទាត់សំណងពិន័យ ឬសំណងហិរញ្ញវត្ថុទេ។

រាយឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀតណាមួយដែលយើងគួរទាក់ទងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬម្យ៉ាងទៀតសម្រាប់អ្នក។ សូមបញ្ចូលលេខទូរស័ព្ទ អាសយដ្ឋាន អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់ពួកគេ។

ឈ្មោះ: ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូត់បន់ អ៊ីមែល លេខទូរស័ព្ទ

រាយឈ្មោះទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត មួយដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងដូចគ្នានេះ:

ឈ្មោះ: រដ្ឋ

ហត្ថលេខា: (ទាមទារ): កាលបរិច្ឆេទ:



**Washington State Department of Transportation**

**នីតិវិធីបណ្តឹងតាមចំណងជើង VI**

បើអ្នកជឿជាក់ថាគេបានរើសអើងអ្នកដោយសារតែពូ សាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬដើមកំណើតជាតិរបស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាផ្លូវការទៅកាន់ WSDOT ក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលបានចោទប្រកាន់។

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង

1. បំពេញទម្រង់បំបែកពាក្យបណ្តឹងនៃចំណងជើង VI គេដោយប្រើប្រាស់ស្តង់ដារ
2. សូមផ្ញើទៅ៖
  - Washington State Department of Transportation Office of Equity and Civil Rights, Att: Complaints Box 4734, Olympia WA 98504-7314
  - ឬផ្ញើអ៊ីមែលទៅ៖ [oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov](mailto:oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov)

លិខិតទទួលស្គាល់ការទទួលបានការជូនដំណឹងនឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។ បន្ទាប់មក ពាក្យបណ្តឹងនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារផ្តល់មូលនិធិសហព័ន្ធតាមរយៈនាយកដ្ឋានដឹកជញ្ជូនរបស់រដ្ឋ Washington - ការិយាល័យសមធម៌ និងសិទ្ធិស៊ីវិល។

ទីភ្នាក់ងារផ្តល់មូលនិធិសហព័ន្ធទទួលខុសត្រូវរក្សាទុក មូលសចក្តិសម្រេចទាក់ទងនឹងថតវីដេអូពាក្យបណ្តឹង ឬមួយគ្រប់គ្រង ឬនទទួលយក(និងសេដ្ឋកិច្ច) ច្រូនច្រួល ឬបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត។

នៅពេលដែលទីភ្នាក់ងារផ្តល់មូលនិធិសហព័ន្ធ សម្រេចចិត្តថតវីដេអូទទួលយកច្រូនច្រួល ឬផ្ទេរពាក្យបណ្តឹងនគរ ស្ថាប័ននគរ និងនដ្ឋបាលដល់អ្នក ដាក់ពាក្យបណ្តឹងនិងទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត(ម ូលគ្រូ) អំពីស្ថានភាពនៃ ពាក្យបណ្តឹងនគរ ។

នីតិវិធីទាំងនេះ មិនបិទសំណួរសិទ្ធិក្នុង ដាក់ពាក្យបណ្តឹងផ្លូវ គេដោយ ទ្វេដងទៅ ្នកទីភ្នាក់ងារផ្តល់មូលនិធិស

ហព័ន្ធ ឬស្វែងរកការប្រឹក្សាលក្ខណៈឯកជនទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងដែលចោទប្រកាន់ពីបទរើសអើងនោះទេ។ ច្បាប់សហព័ន្ធហាមឃាត់ការបំភិតបំភ័យ ឬការសងសឹកលើអ្នកក្នុងរូបភាពណាមួយ។

នីតិវិធីទាំងនេះគ្របដណ្តប់លើបណ្តឹងទាំងអស់ដូចដែលមានចែងក្រោមចំណងជើង VI នៃច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលឆ្នាំ 1964 ដែលបានធ្វើវិសោធនកម្ម និងច្បាប់ស្តីពីការស្តារសិទ្ធិ ស៊ីវិលឆ្នាំ 1987 ដែលទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធី សេវាកម្ម ឬសកម្មភាពណាមួយដែលគ្រប់គ្រងដោយ WSDOT ឬ Washington State Department of Transportation ព្រម ទាំងអ្នកទទួលបន្ទុក អ្នកផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និងអ្នក " ការរបស់ខ្លួន។