



DEPARTMENT OF TRANSPORTATION SERVICES
CITY AND COUNTY OF HONOLULU

650 SOUTH KING STREET, 3RD FLOOR
HONOLULU, HAWAII 96813

Phone: (808) 768-8305 • Fax: (808) 768-4730 • Internet: www.honolulu.gov

TAGALOG

PORMULARYO PARA SA MGA MAGREREKLAMO

IMPORMASYON/PANUNTUNAN

Sinisiguro ng Siyudad at County ng Honolulu, Departamento ng Serbisyong Transportasyon at Oahu Transit Services na walang sinumang tao ang daranas ng diskriminasyon habang nakasakay sa TheBus o sa TheHandivan ayon sa ipinagbabawal ng Titulo VI, ng Batas ng mga Karapatang Sibil, ng 1964. "Walang sinumang tao sa Estados Unidos, sa kadahilanan ng lahi, kulay o bansang pinagmulan ang pagbabawalan, tatanggihan ng mga benepisyo o daranas ng diskriminasyon sa ilalim ng kahit alinmang programa o gawaing tumatanggap ng Pederal na tulong pinansiyal.

Mangyaring ibigay ang sumusunod na impormasyong kinakailangan upang maproseso ang inyong reklamo. Mayroong tulong na magagamit kapag hiniling, TheBus 768-8374 at TheHandi-Van 768-8300. Kumpletuhin ang pormularyong ito at ikoreo o ipadala sa: City & County of Honolulu, Department of Transportation Services, Public Transit Division, 650 South King Street, 3rd Floor, Honolulu, HI 96813.

PLEASE PRINT CLEARLY IN ENGLISH. PAKISULAT SA INGLES NANG MALINAW.

| | | |
|---|--|---|
| Seksyon I | | |
| Pangalan ng Nagrereklamo: | | |
| Tirahan: | | |
| Telepono (Bahay): | Telepono (Trabaho): | |
| Electronic Mail Address: | | |
| Accessible Format Requirements? | <input type="checkbox"/> Malalaking Printa | <input type="checkbox"/> Audio |
| | <input type="checkbox"/> TDD | Other: |
| Seksyon II | | |
| Inihahain mo ba ang reklamo sa para sayong sarili? | <input type="checkbox"/> Oo * | <input type="checkbox"/> Hindi |
| *Kung ang sagot ay "Oo" pumunta sa Seksyon III. | | |
| Kung hindi, pakibigay ang inyong pangalan at relasyon sa taong nagrereklamo: | | |
| Ipaliwanag kung bakit ikaw ang maghahain para sa taong ito: | | |
| Patutuhanan na meron kang permiso upang maghain ng reklamo sa ibang tao. | <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi |
| Seksyon III | | |
| Naniniwala ako na ang diskriminasyong aking naranasan ay ukol sa (lagyan ng tsek ang idudulog): | | |
| <input type="checkbox"/> Lahi | <input type="checkbox"/> Kulay | <input type="checkbox"/> Bansang Pinagmulan |
| Araw kung kailan diumano nangyari ang Diskriminasyon (Buwan, Araw, Taon): | | |

Ipaliwanag ng mahusay ang naganap at kung bakit ka naniniwala na ikaw ay pinakaitan ng karapatan. Ilarawan ang mga taong sangkot sa sitwasyon. Isama ang mga pangalan at importanteng impormasyon ng taong nagkait sa yo ng karapatan (kung ito ay alam mo), isama rin ang pangalan at impormasyon ng mga taong nakasaksi sa kaganapan. Kung ang puwang sa baba ay hindi kasya, gamitin ang likod ng pahina.

Seksyon IV

| | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Naghain ka na ba ng reklamo kaugnay sa Title VI sa ahensyang ito? | <input type="checkbox"/> Oo | <input type="checkbox"/> Hindi |
|---|-----------------------------|--------------------------------|

Seksyon V

Naghain kana ba ng reklamo sa kahit anong mga ahensya ng Pederal, Estado, o lokal na ahensya, o sa kahit anong korteng Pederal o Estado? Oo Hindi

Kung OO, markahan lahat ng nararapat at ilista ang mga pangalan:

Federal Agency: _____
 Federal Court: _____ State Agency: _____
 State Court: _____ Local Agency: _____

Ibigay ang impormasyon ng taong pwedeng kontakin o ahensya kung saan ang reklamo ay idinulog.

Pangalan:

Titulo:

Telephone:

Tirahan:

Telepono:

Seksyon VI

Pangalan ng ahensyang inireklamo:

Taong kailangan kontakin:

Titulo:

Numero ng Telepono:

Maaari kang maglakip ng anumang nakasulat na mga materyales o iba pang impormasyon na sa palagay mo ay may kaugnayan sa iyong reklamo.

Ang lagda at petsa ay kinakailangan sa ibaba.

Lagda

Petsa