



Washington State Department of  
**HEALTH**

## **Доступ до вбиралень для автоперевізників**

Закон штату Вашингтон, згідно з розділом 70.54 Revised Code of Washington (RCW, Кодекс законів штату Вашингтон із поправками), захищає право автоперевізників на отримання доступу до вбиралень під час доставки або приймання товарів у підприємств у штаті Вашингтон. Автоперевізник – це особа, яка надає оплачувані послуги з автотранспортних перевезень. Якщо ви автотранспортний перевізник і підприємство в штаті Вашингтон відмовило вам у доступі до вбиральні під час здійснення доставки або приймання товарів, заповніть форму нижче.

**Підприємству, яке відмовляє автоперевізникам у доступі до вбиралень, можуть надіслати лист про порушення та (або) накласти на нього штраф.**

Якщо вам потрібна допомога або додаткові умови для заповнення цієї форми, зв'яжіться з нами:

Адреса електронної пошти	<a href="mailto:eph.cru@doh.wa.gov">eph.cru@doh.wa.gov</a>
Телефон	(833) 770-7400 (безкоштовно)
Поштова адреса	Attn: Complaint Response Unit Environmental Public Health Office of the Assistant Secretary PO Box 47820 Olympia, WA 98504

Інформація в цій формі підлягає оприлюдненню. Якщо ви бажаєте зберегти анонімність, **не** вказуйте свою контактну інформацію в скарзі. Зауважте, що якщо ви не надасте контактну інформацію, ми не зможемо провести повне розслідування або відкрити виконавче провадження.

**Існує окремий процес для повідомлень про портові підприємства штату Вашингтон, які відмовляють вантажоперевізникам у доступі до вбиралень і зон для годування грудьми.**

1. **Ім'я:**

2. **Прізвище:**

3. **Основна мова спілкування:**

4. **Номер телефону:**

5. **Адреса:**

6. **Адреса електронної пошти:**

**7. Коли з вами можна зв'язатися, якщо нам буде потрібна додаткова інформація?**

**8. Вам відмовили в доступі до приміщення вбиральні під час доставки або приймання товарів?**

*Якщо так, чи не могли б ви описати людину, яка відмовила вам, або повідомити її ім'я?*

**9. Назва підприємства, яке відмовило в доступі до вбиральні:**

**10. Адреса підприємства:**

**11. Номер телефону підприємства:**

12. **Інша інформація про підприємство:**

*Якщо на території підприємства є декілька приміщень або багато будівель.*

13. **Ви здійснювали приймання чи відвантаження в цьому пункті?**

Приймання

Відвантаження

14. **Опишіть свою скаргу якомога докладніше:**

**Повідомлення про конфіденційність.** Ми використовуємо інформацію із цих форм для обробки вашої скарги та сповіщення підприємства, якого вона стосується. Ми можемо надсилати інформацію в інші державні установи. Ми не продаватимемо, не здаватимемо в оренду та не передаватимемо в тимчасове користування стороннім особам надану нам вами інформацію. Ми скористаємося нею, тільки щоб надати вам зворотній зв'язок або провести розслідування щодо вашої скарги. Ми наполегливо рекомендуємо не надсилати конфіденційну особисту інформацію в цій формі. Уся інформація, зібрана в цій формі, вважається публічною і не є конфіденційною. Її можуть перевірити або зробити загальнодоступною для копіювання, якщо законодавством не передбачено винятку або інших безпекових заходів. Якщо ми отримаємо відповідний запит на надання публічних архівів, ми передамо їх згідно з RCW (Revised Code of Washington) 42.56.

Щоб отримати цей документ в іншому форматі, зателефонуйте за номером 1-800-525-0127. Клієнтів із глухотою або з ослабленим слухом просимо телефонувати за номером 711 (Washington Relay) або писати на адресу електронної пошти [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov).