

第六章(TITLE VI)投訴表格

1964年民權法案第六章(TITLE VI)規定，“在美國，任何人不會因為種族、膚色或祖籍的原因，而在接受聯邦政府財政援助的任何項目或活動中，被排除參與，被拒絕獲益，或受到歧視。”

請注意：下面的資料在協助我們處理你的投訴中是必要的。如果你在填寫此表格時需要任何幫助，請告訴我們。

第I部份：				
姓名：				
地址：				
電話 (家)：			電話 (工作)：	
電子郵件地址：				
無障礙格式要求？	較大字體		聲頻磁帶	
	聽障服務專線		其他	
第II部份：				
你是否代表你自己提交這方面的投訴？			是*	否
* 如對此問題回答“是”，則跳至第III部份				
如回答否，請提供你為其投訴的該投訴人的姓名及與你的關係：				
請解釋你為什麼為第三方提交投訴：				
如果你代表第三方提交投訴，請確認你已獲得該受害方的許可。			是	否
第III部份：				
我相信我所遭遇的歧視是因為（選所有適用項）：				
<input type="checkbox"/> 種族 <input type="checkbox"/> 膚色 <input type="checkbox"/> 祖籍				
歧視指控的日期（月，日，年）：_____				
盡可能解釋清楚發生的事情，以及為什麼你認為你被歧視。描述所有牽涉到的人。包括歧視你的人(們)的姓名和聯繫資訊（如果知道），及任何證人的姓名和聯繫資訊。如果需要更多的空白，請使用此表格的背面。				

第IV部份:		
你以前是否向該機構提交過第六章(TITLE VI)投訴?	是	否
第V部份:		
你是否向任何其他的聯邦、州或地方機構，或向任何聯邦或州法院提交過這方面的投訴?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如回答是，則選所有適用項: <input type="checkbox"/> 聯邦機構: _____ <input type="checkbox"/> 聯邦法院: _____ <input type="checkbox"/> 州政府機構: _____ <input type="checkbox"/> 州法院: _____ <input type="checkbox"/> 地方機構: _____		
請提供提交投訴的機構/法院聯繫人的資訊。		
姓名:		
職位:		
機構:		
地址:		
電話:		
第VI部份:		
被投訴機構的名稱:		
聯繫人:		
職位:		
電話號碼:		

你可以附上你認為與該投訴相關的任何書面材料或其他資訊。

必須在下面簽名並註明日期

簽名

日期

請親自前往以下地址遞交此表格，或將此表格郵寄到:

Title VI Coordinator
 Livermore Amador Valley Transit Authority
 1362 Rutan Ct, Suite 100
 Livermore, CA 94551