

哥伦比亚特区政府

交通处



歧视投诉表

1964年人权法案第六篇禁止任何联邦拨款项目或活动因种族、肤色和国籍进行歧视。

如果您认为自己受到了第六篇不歧视条文或相关法令所禁止的歧视，您可以在所指控的歧视发生之日起180天内投诉。

请填写以下信息，在表格上签字，并交到：

Attention: Title VI Program Coordinator
Office of Civil Rights
District Department of Transportation
55 M Street SE., 3rd Floor
Washington, D.C. 20003

电话：(202) 671-2700

传真：(202) 645-0366

投诉人的资料：

姓名_____

地址_____

城市_____ 州_____ 邮政编码_____

电话_____ 备用电话_____

电子邮件

种族_____ 肤色_____ 性别_____

国籍_____

哥伦比亚特区政府

交通处



如果您代别人填表，请在下方提供您的联络信息：

姓名_____

地址_____

城市_____ 州_____ 邮政编码_____

电话号码_____

您与投诉人的关系（如朋友、律师、父母等。）

您认为对您实行歧视的机构、处所或办公室的名称：

回答者的信息：

机构或部门_____

个人姓名（如适用）_____

地址_____

城市_____ 州_____ 邮政编码_____

电话号码_____

投诉的依据，勾选所有合适的项目：

种族 肤色 国籍 性别 残障 年龄

哥伦比亚特区政府

交通处



用您自己的话说明您是如何受到歧视的，是什么原因，什么时间，以及对您实行歧视的人是谁。关于所指控的歧视行为，请尽量多提供背景信息。对于您指控的歧视者，如果您知道其姓名，也请说明。必要时可附纸书写。

事件发生的日期：

关于所指控的歧视事件，如果您知道知情人的姓名和联络方式，也请列出。

您是否曾向任何其他联邦级、州级或地方级机构或任何联邦级或州级法院提交此投诉？

联邦机构_____

州级机构_____

地方机构_____

哥伦比亚特区政府

交通处



联邦法院 _____

地方法院 _____

请在下面签名，并写明投诉日期。如果没有签名，投诉将不予受理。您可以附上您认为与投诉有关的书面材料或证明资料。

投诉人签名

日期

附件： 有 无

请把投诉书和任何其它信息交给：

Attention: Title VI Program Coordinator
Office of Civil Rights
District Department of Transportation
55 M Street SE., 3rd Floor
Washington, D.C. 20003

电话： (202) 671-2700

传真： (202) 645-0366