

三藩市城市交通局「第六章投訴表

SFMTA

Municipal Transportation Agency

申訴人姓名: _____ 住宅電話: _____

家庭地址街道: _____ 城市: _____ 州: _____ 郵編: _____

工作電話: _____ 種族/族群: _____ 性別: _____

電子郵件地址: _____

受歧視人(如果非申訴人): _____

家庭地址街道: _____ 城市: _____ 州: _____ 郵編: _____

住宅電話: _____ 工作電話: _____

1. 歧視的具體根據(請勾選相應的框): 種族 膚色 民族血統

2. 受控歧視行為的發生日期 _____

3. 被申訴人(個人申訴受到控告):

姓名: _____ 職位: _____

工作地點: _____

4. 請描述您受到歧視的過程。事情的經過如何?應對此負責的人是誰? 請在餘下的空白處,附上更多文件。

5. 您是否向其它聯邦、州或地方機構,或向聯邦或州法院提出此申訴控告? 是 否

如果答案為“是”,請勾選提出申訴的每一個機構:

 聯邦機構 聯邦法院 州機構 州法院 地方機構 提出日期: _____

6. 請提供您提出申訴的其它機構或法院的聯繫人信息:

姓名: _____ 電話: _____

家庭地址街道: _____ 城市: _____ 州: _____ 郵編: _____

請在下面的空白處簽字確認此次申訴。請附上任何支持性文件。

簽字: _____ 日期: _____

請透過郵寄、傳真或電郵的方式將已簽署的投訴表提交至:

San Francisco Municipal Transportation Agency (SFMTA)

ATTN: Title VI Complaints

One South Van Ness Avenue, 7th Floor

San Francisco, CA 94103

FAX: 415.701.4502