

แบบฟอร์มการร้องเรียนประจำสำนักงานขนส่ง  
เทศบาลประจำเมืองซานฟรานซิสโกหัวข้อที่ VI

**SFMTA**

Municipal Transportation Agency

ชื่อผู้ร้องเรียน		โทรศัพท์ที่บ้าน	
อยู่บ้านเลขที่ ถนน	เมือง รัฐ	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน
เชื้อชาติ/ชนกลุ่มน้อย	เพศ	ที่อยู่อีเมล	
บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)			โทรศัพท์ที่บ้าน
อยู่บ้านเลขที่ ถนน	เมือง รัฐ	รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน

1. พื้นฐานโดยเฉพาะของการเลือกปฏิบัติ (ภาคเครื่องหมายในช่องที่เหมาะสม):

- เชื้อชาติ                       สีผิว                       แหล่งกำเนิด

2. วันที่ถูกกล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ \_\_\_\_\_

3. ผู้ถูกกล่าวหา (ผู้ที่ถูกร้องเรียน)

ชื่อ	
ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

4. กรุณาอธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดอะไรขึ้น และเป็นความรับผิดชอบของใคร  
สามารถเขียนอธิบายเพิ่มเติมลงในกระดาษแผ่นอื่นและแนบกระดาษแผ่นดังกล่าวไว้ที่ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. คุณยื่นคำร้องเรียนนี้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นใช่หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่  
หากตอบว่าใช่ กรุณาภาเครื่องหมายหน้าหน่วยงานที่คุณยื่นคำร้องเรียนต่อ:

- หน่วยงานรัฐบาลกลาง                       ศาลแขวง                       หน่วยงานของรัฐ                       ศาลของรัฐ
- หน่วยงานท้องถิ่น                       วันที่ยื่น \_\_\_\_\_

6. กรุณาให้ข้อมูลบุคคลติดต่อสำหรับหน่วยงานเพิ่มเติมหรือศาลที่คุณยื่นคำร้องเรียน:

ชื่อ	
ที่อยู่ ถนน	เมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์                      โทรศัพท์

กรุณาเซ็นชื่อการร้องเรียนนี้ในช่องด้านล่าง โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม

ลายเซ็น	วันที่
---------	--------

กรุณาส่งแบบฟอร์มการร้องเรียนที่เซ็นชื่อแล้ว ไปที่ทางไปรษณีย์ แฟกซ์ หรืออีเมล มาที่:

SaSan Francisco Municipal Transportation Agency (SFMTA)

ATTN: Title VI Complaints

One South Van Ness Avenue, 7th Floor

San Francisco, CA 94103

Fax: 415.701.4502