

# 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