



民權第六章 投訴表

FAST致力於遵守1964年民權法第六章及其修訂案的規定，確保任何人都不會因其種族、膚色或國籍血統而被拒絕參與或享受FAST的服務。民權第六章投訴必須在從所指控歧視發生那天算起180天之內提交。

下面是協助我們處理您的投訴的必要信息。如果您在填表時需要任何幫助，請致電 707-434-3800 聯絡 FAST 民權第六章項目管理員。填妥的表格必須郵寄到：FAST Title VI Program Administrator, Fair field Transportation Center, 2000 Cadenasso Drive, Fairfield, CA 94533.

第一部分				
姓名：				
地址：				
電話（家庭）：			電話（工作）：	
電子郵件地址：				
需要殘疾人專用格式嗎？	大字體		音頻	
	TDD (聽語障專用設備)		其他	
第二部分				
您是否代表您自己提交投訴？			是*	否
*如果對這個問題您回答“是”，請直接去第三部分。				
如果不是，請提供您代表投訴的那個人的姓名和與您的關係：				
請解釋為什麼您為第三方投訴： _____				
如果您代表第三方投訴，請確認您是否已取得受害方的許可。			是	否
第三部分				
我相信我遭受的歧視是基於（選擇所有適用的原因）：				
[]種族 []膚色 []國籍血統				
所指控歧視發生的日期（月，日，年）：_____				

盡可能清晰地說明當時發生的事件，以及為什麼您認為自己受到了歧視。描述參與該事件的所有人員。提供歧視您的各個人員的姓名和聯繫信息（如果知道的話），以及任何證人的姓名和聯繫信息。如果需要更多空間填寫，請使用此表的背面。

第四部分

您之前是否曾經向本機構提交過一個民權第六章投訴？

是

否

第五部分

您是否向其他任何聯邦、州或地方機構，或向任何聯邦或州法院提交過該投訴？

是 否

如果是，請選擇下列所有適用的：

聯邦機構

聯邦法院 州機構

州法院 地方機構

請提供在投訴遞交之機構/法院的聯繫人信息。

姓名：

職位：

機構名稱：

地址：

電話：

第六部分

被投訴的機構的名稱：

聯繫人：

職位：

電話：

您可以隨表附上您認為與您的投訴相關的任何書面材料或其他信息。

下面是必須的簽名和日期：

簽名

日期

關於本表格/ FAST民權第六章投訴過程的問題，請聯絡

:

Fairfield and Suisun Transit

Title VI Program Administrator (民權第六章項目管理)

電話：707-434-3800

傳真：707-426-3298

地址：2000 Cadenasso Drive, Fairfield, CA 94533

僅限辦公室使用

接收日期：

接收人：