



第六章/民事權利投訴表格

根據“1964年民權法”第六章所保護，修訂的規條，VIA 城市交通致力於確保在種族，膚色或國籍（有限的英語水平）的基礎上，任何人不得被拒絕參與或拒絕接受其服務或計劃的利益或受到歧視，另外 VIA 也禁止基於性別，年齡和殘疾的歧視。投訴必須在所指稱的歧視之日起 180 天內提出。

以下信息是幫助我們處理您的投訴所必需的。如果您需要任何協助填寫此表格，請致電 210-362-2075 或通過電子郵件寄至 EEo.officer.flores@viainfo.net。

請填寫，簽署並將此表格寄回：

VIA Metropolitan Transit
EEO Officer
800 West Myrtle, Suite 102
San Antonio, TX 78212

第一節	
名稱：	
地址，城市，州，郵政編碼：	
電話 (住家)：	電話 (辦公室)：
電子郵件地址：	
第二節	
被歧視的人 (如果不是申訴人)：	
名稱：	
地址，城市，州，郵政編碼：：	
第三節	
我認為我所經歷的歧視是基於（填選所有適用的） <input type="checkbox"/> 種族 <input type="checkbox"/> 膚色 <input type="checkbox"/> 國籍 (有限的英語水平) <input type="checkbox"/> 殘疾 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 年齡	
指稱歧視的日期 (月、日、年)： _____	
尽可能清楚地解释发生了什么以及为什么你认为你受到歧视。提供所有员工和/或涉及相关的服务或程序的姓名和头衔。解释发生了什么，你认为谁应负责，以及其他具体的相关信息。如果需要额外的空间，请附上额外的表格。此外，请附上您认为与您的投诉有关的任何书面材料或其他资料。	

第四节

你以前是否曾向该机构提出歧视投诉? 是 否

如果您回答“是”，请提供您提交投诉的日期，投诉指明的歧视指控以及处置或解决的摘要。

第五节

您是否向任何其他联邦，州，地方机构或任何联邦或州法院提起这投诉？

是 否

如果是，请填选所有申请和名称的机构或法院

联邦机构 _____ 国家机构 _____

联邦法院 _____ 当地机构 _____

请提供有关投诉提交的机构/法院的联系人的信息。

名称:

标题:

机构:

电话:

本人确认已读过上述指控, 并尽本人/吾所能提供属实信息。

申诉人签署

日期

申诉人姓名

EEO 办事处用:

收到日期: _____ 接收人: _____