

第六章投诉表格
平等就业机会办公室

根据 1964 年修订的民权法第六章条款,威尔大都会交通 (VIA) 致力于确保没有人被排斥参与, 或拒绝服务权益, 或因为种族, 肤色或原国籍的因素而遭受歧视。除了第六章, 威尔禁止基于性别, 年龄或残疾, 以及英语能力有限的歧视。第六章投诉必须从涉嫌歧视之日起 180 天内提交。

以下信息是必要的, 以协助我们处理您的投诉。如果您需要有关填写此表格的任何协助, 请致电 210-362-2075, 联系平等就业机会专员。填妥的表格须交回:

威尔大都会交通
西尔维亚·门德斯, 平等就业机会专员
邮政信箱 12489
圣安东尼奥, 德克萨斯州 78212

VIA Metropolitan Transit
Sylvia Mendez, EEO Officer
Post Office Box 12489
San Antonio, Texas 78212

您的姓名: _____

街道地址: _____

城市, 州和邮编: _____

电话号码 _____

涉嫌歧视的人士 (投诉人以外人士)

姓名: _____

街道地址: _____

城市, 州和邮编: _____

以下哪项最能描述你涉嫌歧视的原因?

(选一项): _____ 种族

你曾经就这次涉嫌歧视事件向任何其他联邦,州或地方机构投诉;或上诉任何联邦州法院?

_____ 是 _____ 否

如果是的话,请确定申诉机构或法院,并提供以下联系方式

机构

联系人: _____ 电话号码: _____

街道地址: _____

城市,州和邮编: _____

法院: _____

联系人: _____ 电话号码: _____

街道地址: _____

城市,州和邮编: _____

我确认我已阅读上述指控,据本人所知,一切属实

投诉人签名

日期

EEO OFFICE USE ONLY: 仅供平等就业机会办公室使用:

Date VIA Received: _____ **Received By:** _____