



VI 장 고객불편사항 형식

VIA Metropolitan Transit 은 1964 년의 수정 헌법 민권법에 따라(Rights Acts of 1964)에 따라 민사법 제 6 편에 의거, 인종, 피부색 또는 출신 국가를 근거로 서비스 또는 프로그램의 혜택을 받지 못하거나 차별을 받는 사람이 없도록 하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

다음과 같은 정보는 귀하의 불편 사항 처리를 처리하는 데 필요합니다. 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하면 210-362-2075 로 전화하거나 claudia.degonzalez@viainfo.net 으로 이메일을 보내 EEO 사무실에 연락하십시오.

이 양식을 작성하고 서명한 후 다음 주소로 보내주십시오.

VIA Metropolitan Transit
Claudia de Gonzalez, EEO Officer
800 West Myrtle, Suite 200
San Antonio, TX 78212

1 항
성명:
주소지, 도시, 주 이름, 우편번호:
자택 전화번호 : 업무용 전화번호:
이메일 주소:
2 항
차별을 받은 사람(신고인 이외의 사람인 경우): 성명:
주소지, 도시, 주 이름, 우편번호
3 항
제가 경험한 차별은 (해당되는 모든 항목에 체크) 에 근거한 것이라고 생각합니다. <input type="checkbox"/> 인종 <input type="checkbox"/> 피부색 <input type="checkbox"/> 출신 국가 차별을 받았다고 의심되는 날짜(월, 일, 년): _____

불편 사항에는 EEO 담당자가 발생한 내용, 발생한 시간 및 주장된 차별 불만의 근거(예: 인종, 피부색, 출신 국가)를 이해할 수 있도록 충분히 자세하게 설명이 포함되어야 합니다. 모든 VIA 직원 및/또는 관련된 VIA 서비스 또는 관련된 프로그램의 이름과 직위를 제공하여야 합니다. 불편 사항에는 이름, 주소 및 전화 번호를 포함한 불편 제기자의 모든 연락처 정보와 사건에 관련된 증인들 또는 개인의 모든 연락처 정보가 포함되어야 합니다. 불편 사항은 불편 제기자 또는 그 대리인이 서명하고 날짜를 기재해야 합니다. 추가 공간이 필요한 경우 추가로 시트를 첨부하십시오. 또한 귀하의 불만 사항과 관련이 있다고 생각되는 서면 자료 또는 기타 정보를 첨부하십시오.

4 항

이전에 이 기관에 차별에 대한 불편을 제기한 적이 있습니까? 예 아니요

예라고 답한 경우 불편을 제기한 날짜, 불편 사항에 포함된 차별 주장 요약 및 처리 또는 해결 방법을 제공하십시오

5 항



다른 연방, 주, 지방 기관 또는 연방 또는 주 법원에 이 불만을 제기한 적이 있습니까?

예 아니오

예인 경우 해당하는 항목을 모두 선택하고 해당 기관 또는 법원의 이름을 기재 하십시오.

연방 기관 _____ 주정부 기관 _____

연방 법원 _____ 지방 기관 _____

불만이 제기된 기관/법원의 담당자에 대한 정보를 제공하십시오.

성명:

직함: