第六章投诉表

VIA Metropolitan Transit 致力于确保所有人均受到《1964 年美国民权法案》修正案第六章的保护，不会因种族、肤色或原国籍等因素而被排除在其服务或计划之外，或被剥夺享受其服务或计划的利益，或在接受其服务或计划时受到歧视。投诉须在涉嫌歧视之日起 180 日内提出。

以下信息为必要信息，有助于我们处理您的投诉。如果您在填写本表格方面需要任何帮助，请致电 210-362-2320 或发送电子邮件至 martha.flores@viainfo.net 联系 EEO 办公室。

请填写、签署本表格并将其寄回至：

VIA Metropolitan Transit
Martha Flores, EEO Officer
1021 San Pedro Avenue
San Antonio, TX 78212

第 I 部分
姓名：
地址、城市、州和邮政编码：
电话（家庭）： 电话（工作）：
电子邮件地址：
第 II 部分
受到歧视者（如果非投诉者本人）： 姓名：
地址、城市、州和邮政编码：
第 III 部分
我认为我所经历的歧视属于以下方面（请勾选所有适用项） [ ] 种族 [ ] 肤色 [ ] 原国籍 涉嫌歧视的发生日期（年月日）：_____

请尽可能清楚地解释事情经过，以及为什么您认为您受到歧视。 提供所涉及的所有 VIA 员工的姓名和职务和/或 VIA 服务或计划。解释所发生的事情、您认为应对此负责的人以及其他具体相关信息。如果需要额外空间，请附上额外纸张。此外，请附上您认为与此投诉相关的任何书面材料或其他信息。

第 IV 部分
您之前是否曾向该机构提交过歧视投诉？ [ ] 是 [ ] 否 *如果您回答“是”，请提供您提交投诉的日期、投诉中所含歧视指控的摘要以及处理或解决方案。*
第 V 部分
您是否已向任何其他联邦机构、州机构、地方机构或任何联邦法院或州法院提交此投诉？ [ ] 是 [ ] 否 如果是，请勾选所有适用项并注明机构或法院名称 [ ] 联邦机构 _____ [ ] 州机构 _____ [ ] 联邦法院 _____ [ ] 地方机构 _____ 请提供此投诉所提交机构/法院的一个联系人的信息。
姓名：
职务：
机构：
电话：

我确认已阅读上述指控，并且据我所知和所信，该指控属实。

_____ _____

投诉人签名 日期

_____

投诉人姓名（正楷书写或列印）

仅限 EEO 办公室使用： VIA 接收日期：_____ 接收人：_____