

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT : 第六章投诉表

第一节

姓名：

地址：

家庭电话：

办公电话：

电子邮件地址：

第二节

您是否以自己的名义提交本投诉？

是*

否

* 如果您本题回答“是”，请转到第三节。

如果您回答“否”，请提供被投诉人的姓名以及您与此人的关系。

请解释您为何代表第三方提交投诉：

如果您代表第三方提交投诉，请确认您已获得受害方的许可。

是*

否

第三节

投诉人投诉的机构或项目名称：

投诉人投诉的人员姓名（如已知）：

投诉人投诉的人员职称（如已知）：

电话号码（如已知）：

第四节

我认为我所遭遇的歧视是基于我的（勾选所有适用项）：

种族

肤色

原国籍

您指控的歧视行为的发生日期（年/月/日）：

请尽量清楚地描述当时发生的情况以及您为何认为自己受到歧视。请描述所有相关人员。请指出对您进行歧视的人员姓名（如已知）以及任何目击者的姓名和联系方式。若填写空间不足，请写在另一张纸上。

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT : 第六章投诉表
第 2 页

第五节

您曾经是否向我司提交过第六章投诉表？	[] 是	[] 否
--------------------	-------	-------

第六节

您曾经是否向任何其他联邦、州或地方机构或者任何联邦或州法院提交过第六章投诉表？	[] 是	[] 否
---	-------	-------

若是，请勾选所有适用项，并指出机构或法院名称：

- [] 联邦机构：_____
- [] 州机构：_____
- [] 地方机构：_____
- [] 联邦法院：_____
- [] 州法院：_____

请提供您提交投诉的机构/法院的联系人信息：

姓名：

职称：

机构：

地址：

电话：

第七节

请在下方签名并标注日期。

_____	_____
签名	日期

请将本投诉表提交（亲自或通过邮件）至：
Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator
One Union Place
Hartford, CT 06103