

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: 제VI 항의 양식

섹션 I

이름:

주소:

전화(주택):

전화(직장):

이메일 주소:

섹션 II

항의 당사자로서 접수하시는 것입니까?

네*

아니요

* “예”라고 답한 경우, 섹션 III로 가십시오.

“아니요”라고 답한 경우, 귀하가 대신하고 있는 당사자의 이름과 당사자와의 관계를 기재해 주시기 바랍니다.

제3자를 위해 항의를 제기하는 이유를 설명해 주시기 바랍니다.

제3자를 대신하여 접수하는 경우, 피해 당사자의 허가를 받았음을 명시해 주시기 바랍니다.

네*

아니요

섹션 III

항의의 대상이 되는 기관 또는 프로그램의 이름:

항의의 대상이 되는 개인의 이름(알고 있을 경우):

항의의 대상이 되는 개인의 직위(알고 있을 경우):

전화번호(알고 있을 경우):

섹션 IV

제가 경험한 차별은 다음의 항목에 근거한 것이라 생각합니다(해당 항목 모두 체크).

인종

피부색

출신국가

항의가 제기된 차별의 발생일(월, 일, 연도):

어떠한 일이 발생하였고, 어떠한 이유로 귀하가 차별을 받았다고 생각하는지 가능한 명확하게 설명해 주시기 바랍니다. 관련된 모든 인물을 기재해 주시기 바랍니다. 귀하를 차별한 인물(들)의 이름(알고 있을 경우)과 함께 목격자의 이름 및 연락처 정보를 기재해 주시기 바랍니다. 기재할 공간이 더 필요하다면 페이지를 추가하시기 바랍니다.

GREATER HARTFORD TRANSIT DISTRICT: 제VI조 항의 양식 2페이지

섹션 V

이전 지구에 제VI조 항의를 제기하였습니까?	[] 네	[] 아니요
--------------------------	-------	---------

섹션 VI

다른 연방이나 주, 지역 기관, 연방 법원 또는 주 법원에 제VI조 항의를 제기하였습니까?	[] 네	[] 아니요
--	-------	---------

“예”라고 답한 경우, 해당 내용을 체크하고 기관 또는 법원의 이름을 기재해 주시기 바랍니다.

- [] 연방 기관: _____
- [] 주 기관: _____
- [] 지역 기관: _____
- [] 연방 법원: _____
- [] 주 법원: _____

항의가 제기된 기관/법원의 연락 담당자 정보를 기재해 주시기 바랍니다.

이름: _____

직위: _____

기관: _____

주소: _____

전화: _____

섹션 VII

아래에 서명과 날짜를 기입해 주십시오.

_____	_____
서명	날짜

본 양식을 다음의 주소로 제출해 주시기 바랍니다(방문 또는 우편 접수).

Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator
One Union Place
Hartford, CT 06103