

## 第六章(Title VI) 投诉表格

### Faith in Action

致力于确保任何人不会因种族，肤色或国籍而被排除参与或拒绝其服务的利益，如经修订的1964年民权法案第六章所规定。第六条投诉应尽可能在被指控的歧视日期之前提交，但不得迟于投诉人知悉或应当了解所指称的歧视之日起180天。该机构也没有基于性别或性取向的歧视。

以下信息有助于我们处理您的投诉。。

<b>第I部分: 联系方式</b>				
姓名:				
地址:				
电话(家):			电话(工作):	
电子邮件地址:				
无障碍格式要求? 选所有适用项。		较大字体		录音磁带
		听障服务专线		其他
<b>第II部分: 为其他人提交</b>				
您是否代表自己提交这个的投诉?			是*	否
*如对此问题回答"是"，请跳至第III部分。				
如回答否，请填写您为其提交投诉的该投诉人的姓名及与您的关系:				
请解释您为这个人提交投诉的原因:				
如果您代表他人提交投诉，请确认您已获得该投诉人的许可。			是	否
<b>第III部分: 歧视投诉</b>				
我相信我所遭遇的歧视是因为(选所有适用项):		种族	肤色	原国籍
歧视指控的日期(月, 日, 年): _____ 尽可能解释清楚发生的事情以及您认为被歧视的原因。描述所有牵涉到的人，包括歧视您的人(们)的姓名和联系方式(如果知道)，以及任何证人的姓名和联系方式。如需更多空间，请另加纸张。				

第 IV 部分: 以前或现有的投诉或诉讼			
您以前是否向该机构提交过第六章投诉?		是	否
您是否曾经向任何其他联邦、州或地方机构, 或向任何联邦或州法院提交过投诉?		是	否
如回答是, 请选所有适用项?	<input type="checkbox"/>	联邦机构	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	联邦法院	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	州法院	<input type="checkbox"/>
请填写提交投诉的机构/法院联系人的资讯。			
姓名:			
职位:			
机构:			
地址:			
电话:			
第 V 部分: 签名			
请在下方签名以证明上述内容的真实性。您可以附上您认为与该投诉相关的任何书面材料或其他资讯。			
_____		_____	
签名		日期	

请注意 – FIA 不接受没有签名的投诉表格。

请邮寄、传真、电邮或亲自前往递交您填完的表格至以下地址:

FIA Title Coordinator  
 {Attn: The Rev. Robert T. Fuentes, Executive Director  
 3303 Whitemarsh Lane  
 Fairfield, CA 94534  
 传真 (707) 425-6164  
 电邮 [faithact@pacbell.net](mailto:faithact@pacbell.net)

请注意: 也可以提交投诉给: Federal Transit Administration, Office of Civil Rights, Attention: Title VI Program Coordinator, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590。