Transbay Program

第六章投诉表

**** 必填信息***

遭受歧视者姓名*	***投诉提出者姓名****（如果并非遭受歧视者本人）*
歧视性质*	***首选的联系方式*：*** ☐ *家庭住址* ☐ *电子邮件地址* ☐ *电话*

歧视行为是否涉及以下任何单位*（勾选所有适用项）*

☐ AC Transit ☐ Amtrak ☐ Golden Gate Transit ☐ Greyhound ☐ Muni ☐ Paratransit ☐ SamTrans ☐ WestCAT

歧视行为是否发生在运输中心业务中？ *请详细说明。*	***歧视行为是否发生在运输中心的其他方面？*** *请详细说明。*

所指称的歧视发生日期*（月、日、年）**

请描述具体情况，并说明您为什么认为自己受到了歧视。*

请提供歧视实施者姓名（如果知道）或对其进行描述。请列出任何证人的姓名和联系信息（如果知道）。

您可以附上您认为与您投诉相关的任何书面材料或其他信息。

您是否已向以下任何一方提出了此项投诉？如果是这样，请确认并提供一名联系人。

☐ 联邦机构 ☐ 州机构 ☐ 地方机构 ☐ 联邦或州立法院

签名 _____

日期 _____

请提交至： Transbay Joint Powers Authority
您可以 Attn: Title VI Complaint
通过 201 Mission Street, Suite 2100
邮寄方式，以电子邮件形式或亲 San Francisco, CA 94105
自提交此表。 TitleVIcomments@tjpa.org

For Internal Use:

Name of Person Accepting Form:	***Employer/Agency:***
Title:	***Telephone:***