

第六題項下投訴表格

芝加哥市交通局 (CDOT)

第一節：				
姓名：				
地址：				
電話 (住宅)：			電話 (工作)：	
電子郵件地址：				
無障礙使用之格式要求？	大字本		錄音帶	
	TDD		其他	
第二節：				
您是否代表您自己提出此投訴？			是*	否
*如果您對本問題回答「是」，則轉到第三節。				
若「否」，請提供您為其提出投訴的人的姓名，及其與您的關係：				
請說明您為何為第三方提交申請： _____				
如果您是代表第三方提交申請，則請確認您已獲得受害方的許可。			是	否
第三節：				
我相信我遭受的歧視是基於 (勾選所有適用項)：				
[] 種族 [] 膚色 [] 民族本源				
據稱歧視日期 (月，日，年)： _____				
請盡可能清楚地解釋發生了什麼，以及您為什麼認為您受到了歧視。請描述所涉的所有的				

人。請包含歧視您的人的姓名和聯絡資訊 (若知道) , 以及任何證人的姓名和聯絡資訊。
如果需要更多空白空間, 請使用本表背面。

第四節:

您以前是否曾向本機構提交過第六題項下之投訴?	是	否
------------------------	---	---

第五節:

您是否曾向任何其他聯邦、州或地方機構或者任何聯邦或州法院提交過此投訴?

是 否

若「是」, 請選中所有適用項:

聯邦機構: _____

聯邦法院: _____ 州機構: _____

州法院: _____ 地方機構: _____

請提供與上述進行投訴備案的機構的某位聯絡人有關的資訊。

姓名:

職銜:

機構:

地址:

電話:

第六節:

所投訴的機構的名稱:

聯絡人:

職銜:

電話號碼:

您可以附上您認為與您的投訴相關的任何書面材料或其他資訊。

下面需要提供簽名和日期

簽名

日期

請親自在以下地址提交本表，或者將本表郵寄至：

City of Chicago Department of Transportation

Title VI Coordinator - PIO

30 North LaSalle Street, Suite 1100

Chicago, IL 60602

如果需要以另一語言獲得相關資訊，請聯絡 312-744-3600.

If information is needed in another language contact, 312-744-3600.

Si necesita esta información en otro lenguaje, llame al 312-744-3600.

Jeśli potrzebne są informacje w innym języku, prosimy o kontakt z nami pod numerem 312-744-3600.