



舊金山灣區捷運處
(SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT)
第六篇投訴表
(聯邦高速公路管理局)

投訴人姓名		住家電話
住家地址 街道	城市，州名	郵遞區號
種族/族群	性別	電郵地址
受歧視人 (如果非投訴人)		住家電話
住家地址 街道	城市，州名	郵遞區號
		工作電話

1. 具體歧視根據 (請勾選相關方格) :

種族 膚色 原國籍 性別 年齡 殘疾

2. 受指控為歧視行為的發生日期 : _____

3. 被投訴人 (被提出個別投訴)

姓名	
職位	工作地點

4. 請說明您受到歧視的過程。發生什麼事且誰應負責？若需要更多空白處，請另附紙張填寫。

5. 您是否向其他聯邦、州或地方機構提出這項投訴？或向聯邦或州法院提出這項投訴？ 是 否
 如果答案為「是」，請勾選收到您所提投訴案的所有機構：

聯邦機構 聯邦法院 州政府機構 州級法院
 地方機構 提交日期：_____

6. 請提供其他機構或法院的聯絡人資訊：

姓名	
地址 街道	城市，州名
郵遞區號	電話

請在下面的空白處簽署本投訴表。請附上任何證明文件。

簽名	日期
----	----