Caltrain – 民权法第六篇歧视投诉表

Caltrain 致力于确保任何人都不应由于种族、肤色或原国籍而被排除在 Caltrain 服务与便利设施的平等分配之外。任何人只要认为自己由于上述任何一个因素而受到了歧视，都可以提出投诉。投诉必须在事件发生之日起 180 个日历日内提出。

在收到您完整填写的投诉表后，Caltrain 会在 10 个工作日内联系您，以确认收到了您的投诉表，并开始调查（除非投诉已首先或同时向一个外部方提出）。调查工作可能包括与所有当事人讨论此投诉事宜，以查明问题性质。通常会在收到完整填写的投诉表后 60 天内开展和完成调查。根据所有收到的信息，一份调查报告将提交给 Caltrain 铁路首席运营官。投诉者会于 60 天时限结束前收到一封说明 Caltrain 最后裁决的信函。

请完整填写下列信息，并寄送至 Caltrain, Title VI Administrator
1250 San Carlos Ave. – P.O. Box 3006
San Carlos, CA 94070-1306
或者发送电子邮件至：titlevi@samtrans.com

第 1 节 – 联系信息

姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 邮编：_____

电话：（住宅电话）_____（手机）_____ （办公室电话）_____

[如果任何电话号码是 TDD（聋哑人用通信设备）或 TTY（文本电话）号码，请予以注明。]

电子邮箱：_____@_____

第 2 节 – 代他人提出投诉

您是否代表您自己提出此投诉？____ 是 _____否

[如果您对此问题的回答为“是”，请前往第 3 节。]

如果您的回答为“否”，请提供您代其提出投诉的人的姓名和关系。

_____

请解释为何您代第三方提出了投诉。_____

_____

如果您代第三方提出投诉，请确认您已取得受侵害方的许可。 _____是 _____否

第 3 节 – 歧视投诉

下列哪一项描述了您认为歧视发生的原因？是否因为您的：

____种族　____肤色　____原国籍

请描述受侵害方的种族、肤色或原国籍 _____

所指控歧视的发生日期和时间：日期_____/_____/_____　时间_____上午 / 下午

所指控歧视发生在哪里？具体的车辆信息将有所帮助（例如：车辆编号）。

_____

_____

您是否能识别出某个歧视了受侵害方的人士？

姓名：_____　ID#_____

请用您自己的措辞来描述所指控的歧视。解释事件经过并列出您认为该为此负责的人员。如有必要，请另附页。

_____

_____

_____

第 4 节– 此前或现有的投诉和诉讼

您此前是否向 Caltrain 提出了“民权法第六篇”歧视投诉？

____ 是，针对此事件　____是，针对另一事件　_____否

您是否向任何其它机构或法院提出了此投诉？

____联邦机构　____州机构　____地方机构

____联邦法院　____州法院

____其他（请注明）：_____

您是否针对此投诉提出了索赔或诉讼？是_____　否_____

如果是，请提供诉状副本并注明受理法院：

____联邦法院　____州法院

请提供受理投诉的机构/法院的联系人信息：

姓名 / 办公室：_____

地址：_____

城市：_____州：_____邮编：_____

电话号码_____

第 5 节 – 签名

请在下方署名，以证明上述信息真实无误。您可以附上任何书面材料或者其它您认为与您的投诉相关的信息。

_____ _____

投诉者签名 日期

注：投诉也可以提交给：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。

2016 年 11 月 28 日