

## 第六章(Title VI) 投诉表格

根据 1964 年民权法案第六章修订版的规定, Solano 交通运输局 (Solano Transportation Authority) (简称 STA) 承诺确保, 任何人均不会因种族、肤色或原国籍的理由被排除参与或被拒绝获得服务福利。第六章投诉应在尽可能靠近歧视指控的日期提交, 但是要在知悉投诉日期或知悉歧视指控日期的 180 天内提交。以下是协助 STA 处理您的投诉时所需的资讯。

<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?	联邦机构	州政府机构	
	联邦法院	地方机构	
	州法院		
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 – STA 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:

Janet Adams, Deputy Executive Director  
 STA Title VI Compliance Officer  
 Solano Transportation Authority  
 One Harbor Center, Suite 130  
 Suisun City, CA 94585  
 传真 (707) 424-6074  
 电邮 [jadams@sta-snci.com](mailto:jadams@sta-snci.com)

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。