Palos Verdes Peninsula Transit Authority (PVPTA) 民权法案第六章投诉表格

PVPTA 根据 1964 年修订的民权法案第六章规定,承诺确保无人因种族,肤色或民族血统而被排除或拒绝参与其提供的服务和福利。民权法案第六章投诉必须在所指控歧视发生的 180 天内提出。

您有必要填写下面的信息,以协助我们处理您的投诉。如果您在填写此表格及提交书面投诉时需要任何协助,请电致 310-544-7108,联系我们的客户意见代表或访问我们任何的转运站。填妥的表格必须投递到 PVPTA 联系人: 民权法案第六章 一客户评论,地址: Ms. Beatrice Hayden, Office Manager, P.O. Box 2656, Palos Verdes Peninsula, CA 90274.

姓名:	电话:
街道地址:	其它电话:
城市,州和邮编:	
被歧视人(如果不是投诉人):	
姓名:	
地址:	电话:
事件发生日期:	巴士号/路径/地点(如果适用)

接背面	
下列哪项最能说明所指控的歧视发生	E的原因?(选择一项)
一 种族	
─ 肤色	
民族血统(英语能力有限)	
请描述所指控的歧视事件。如果有 任人。如果需要额外的空间,请使原	PVPTA 的代表涉及,请提供姓名和职称。解释事由及你认为的责目本表格的附加纸张。
你有没有通过任何其他联邦,州或却	也方机构提出申诉? 有 2 没有 2
如果有,在下面列出机构的约	公称和联系信息 :
机构:	联系人姓名:
地址:	电话:
我宣誓:基于我最佳的认知和所掌持	屋信息,我已审阅以上指控并确信其真实无误。
签名:	日期: