

优洛县交通区 (YCTD)
第六条投诉表第 1 页/共 2 页

请清楚打印或键入回复

第 1 部分

1. 姓名
2. 地址
3. 电话号码： ()
4. 电子邮箱
5. 您是否需要采用可获取格式之信息？
 大号字体 音频（音频磁带/光盘） TDD 盲文
 其他
请指明：

第 2 部分

6. 您是否代表您自己填写此投诉表？ 是* 否
***如果您回答是，请跳至第 3 部分。**
7. 您为谁填写这份投诉表？
姓名：
8. 您与此人是什么关系？
关系：
9. 请说明您为第三方填写此表的原因：
10. 请确认您已经获得受损害方的许可代表他们。
 我已经获得许可代表问题 7a 中指明之人员提交此投诉表。
 我尚未获得许可代表问题 7a 中指明之人员提交此投诉表。

第 3 部分

11. 我认为我所遭受的歧视是基于 (**勾选适用的所有项**)
 种族 肤色 国籍
12. 所指控的歧视日期 (年/月/日) ____ / ____ / ____
13. 请尽可能清楚地说明曾发生的情况以及您为何认为您受到了歧视。描述涉及的所有人员并提供此类人员的联系信息 (如有/如您知晓)。另请提供所涉及的任何证人的姓名和联系信息。如果需要更多空间，请使用此表格的背面或根据需要另附一页。

优洛县交通区 (YCTD)
第六条投诉表第 2 页/共 2 页

第 4 部分

14. 您之前是否向 YCTD 提交过第六条投诉？ 是 否

15. 您是否曾向任何其他联邦、州或当地机构或任何联邦或州法院提交此投诉表？

是 否* *如果您的答案为否，请跳至第 5 部分。

15.a 如果是，请指明您提交此投诉表的机构：

联邦机构 请指明：

州机构 请指明：

当地机构 请指明：

联邦法院 请指明：

州法院： 请指明：

15b. 请提供您提交此投诉表的机构和/或法院之联系人信息。

姓名：

职务：

机构：

地址：

电话号码：()

电子邮箱：

第 5 部分

请指明您提交此投诉表的投诉对象：

YCTD 西萨克拉门托市 温特斯市 其他机构和/或人员
 戴维斯市 林地 优洛县 请指明：

您可附上您认为与您的投诉有关的任何书面材料或其他信息。

为完成此表，您需要在下方签名并注明日期。

签名 _____

日期 _____ / _____ / _____

请亲自或通过邮寄将填写完毕的此表格提交至以下地址：

优洛县交通区第六条协调员

350 Industrial Way

Woodland, CA 95776