Tiêu Đề VI Đơn Khiếu Nại

Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964 yêu cầu "Không ai tại Hoa Kỳ sẽ không được phép tham gia, bị từ chối cung cấp các phúc lợi, hoặc bị phân biệt đối xử theo bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào nhận hỗ trợ tài chính của liên bang, dựa trên chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia."

Nếu quý vị cho rằng quý vị bị phân biệt đối xử bởi MTS, quý vị có thể gửi đơn khiếu nại đã ký tên trong vòng 180 ngày từ ngày bị phân biệt đối xử. Quý vị có thể sử dụng mẫu dưới đây, trong đó bao gồm thông tin cần thiết để xử lý khiếu nại của quý vị. Khi hoàn thành, vui lòng gửi lại đơn này tới Metropolitan Transit System, Title VI Officer, 1255 Imperial Avenue #1000, San Diego, CA 92101.

MỤC 1: THÔNG TIN CƠ BẢN

THÔNG TIN CỦA NGƯỜI KHIẾU NẠI

Tên	
Địa Chỉ	
Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip:	
Số Điện Thoại	

THÔNG TIN VỀ NẠN NHÂN **(nếu khác người bên trên)**

Tên	
Địa Chỉ	
Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip:	
Số Điện Thoại	

Ngày bị phân biệt đối xử:	

Quý vị có cho rằng nguyên nhân của việc phân biệt đối xử là dựa trên:

- ☐ Chủng tộc/Màu da
- ☐ Nguồn gốc quốc qia

Quý vị có gửi đơn khiếu nại này đến bất kỳ cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương; hay bất kỳ tòa án liên bang hoặc tiểu bang nào không?

- ☐ Không
- ☐ Có Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp:

☐ Cơ quan địa phương ☐ Cơ quan liên bang

☐ Cơ quan tiểu bang ☐ Tòa án liên bang ☐ Tòa án tiểu bang

Thông tin liên hệ về cơ quan/tòa án nơi đơn khiếu nại được gửi đến:

Tên	
Địa Chỉ	
Thành Phố/Tiểu Bang/Mã Zip:	

Số Điện Thoại	

MỤC 2: CHI TIẾT SỰ VIỆC

Quý vị tự mô tả về việc bị phân biệt đối xử. Vui lòng giải thích những việc đã diễn ra và người mà quý vị cho rằng phải có trách nhiệm. Cung cấp tất cả các chi tiết và sự việc cũng như tình huống chính đáng về trường hợp phân biệt đối xử đó để giúp MTS điều tra khiếu nại của quý vị. Quý vị có thể sử dụng mặt sau của đơn này nếu cần thêm giấy trống. (Quý vị cũng có thể đính kèm bất kỳ tài liệu nào bằng văn bản hoặc thông tin khác mà quý vị cho rằng có liên quan đến khiếu nại của mình.)

MỤC 3: CHỮ KÝ

Chữ Ký của Người Khiếu Nại: _____ Ngày:_____