

「第六章」投訴表

第一部分：請工整填寫		
1. 姓名：		
2. 地址：		
3. 電話：		3.a. 次要電話（可選）：
4. 電子郵箱地址：		
5. 可選格式要求？	<input type="checkbox"/> 大號字體版本	<input type="checkbox"/> 錄音磁帶版本
	<input type="checkbox"/> TDD 版本	<input type="checkbox"/> 其他
第二部分：		
6. 您是否代表您本人提出本投訴？		<input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否
		*如果您在第六題回答了「是」，請前往第三部分。
7. 如果您在第六題回答了「否」，則您代為提交本投訴的人士的姓名是？姓名：		
8. 您與這名人士的關係是：		
9. 請說明您為何為第三方代為投訴：		
10. 請確認您已獲取了受害方的許可，以代其提出投訴。		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

「第六章」投訴表

第三部分：

11. 我認為我所經歷的歧視是基於（勾選所有適用項）：

種族 膚色 民族

12. 指稱受到歧視的日期：（年/月/日）

13. 盡可能清楚地說明發生的狀況，以及您為何認為自己受到了歧視。描述所有涉及的人士。指出歧視您的人士的姓名和聯絡資訊（若知曉），以及任何目擊者的姓名和聯絡資訊。如需更多空間，請另附紙頁書寫。

第四部分：

14. 您之前是否曾向 AltaMed 提交過「第六章」投訴？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
---------------------------------	----------------------------	----------------------------

第五部分：

15. 您是否曾向任何其他聯邦、州或本地機構或是聯邦或州法院提交過本投訴？

是* 否

*若是，勾選所有適用項：

聯邦機構 _____

州機構 _____

聯邦法院 _____

本地機構 _____

州法院 _____

「第六章」投訴表

第五部分 (繼續)：

16. 如果您在第十五題回答了「是」，請提供您提交投訴的機構/法院中的一名聯絡人的相關資訊。

姓名：_____

職務：_____

機構：_____

地址：_____

電話：_____

電子郵件：_____

第六部分：

投訴的公共交通機構名稱：

聯絡人：_____

電話：_____

您可以附上您認為與您的投訴相關的任何書面材料或其他資訊。

請在下方簽名並註明日期，以完成本表：

簽名：_____ 日期：_____

請親自提交本表或將本表郵寄至下列地址：

AltaMed, Title VI Coordinator
2040 Camfield Ave.
Commerce, CA 90040