



1111 Broadway, Suite 800, Oakland, CA 94607

• 510.208.7400

• www.AlamedaCTC.org

第六章(TITLE VI)投訴表

投诉人必须于涉嫌歧视事发日期的**180**天内提交。

第一部份					
姓	名	中间名首字母	日期		
地址：街道			公寓/单位号码		
城市	州	邮编			
电话号码	电邮				
无障碍格式要求？ (请勾选所有适用项)	较大字体	☐	听障服务专线	☐	
	声频磁带	☐	其它：		
第二部份					
你是否代表你本人提交本投訴？	*是	否	*若对此问题回答“是”，则跳至第三部份		
若回答“否”，请提供你帮助投诉的投诉人之姓名及与你的关系：					
请解释你帮助该投诉人提交投诉的原因：					
若你帮助该投诉人提交投訴，请确认你已获得该投诉人的许可。	是	☐	否	☐	
第三部份					
本人相信本人所遭遇的歧视是基于 (选勾所有适用项)：	种族	☐	其它：		
	肤色	☐			
	国籍	☐			
涉嫌歧视的日期(月/日/年)：					
请尽详解释事发过程，以及你认为被歧视的理由。描述所有牵涉人士，包括对你进行歧视人士之姓名和联络资讯(若知)，及任何目击者之姓名和联络资讯。若需更多页面，请随表附上：					

第四部份

你是否向任何其它联邦机构、州政府机构或地方机构，或向联邦或州法院提交过此类投诉？

是☐否☐

若选“是”，请勾选所有适用项：	联邦机构	☐	
	联邦法院	☐	
	州政府机构	☐	
	州法院	☐	
	地方政府机构	☐	

若之前向任何其它机构投诉过，请列出这些机构的信息：

第五部份

请附上任何你认为与本投诉相关的任何书面材料或其他信息。

在此签署

日期：

备注：若没有签署，Alameda交通局（CTC）恕不办理。

填妥并签署后，请把表格提交至：

Title VI Officer（第六章办案专员）
Alameda County Transportation Commission
1111 Broadway, Suite 800, Oakland, CA 94607
电话号码：510.208.7400
电邮：Contact@alamedacta.org