



Metro

แบบฟอร์มร้องเรียนสิทธิ

ตามบทบัญญัติสิทธิพลเรือน มาตราที่ 6 ปี ค.ศ. 1964

และกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการไม่เลือกปฏิบัติระบุว่า

ไม่มีบุคคลใดในประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่ว่าจะเชื้อชาติใด สีผิวใด

หรือถิ่นกำเนิดไหน จะถูกกีดกันจากการมีส่วนร่วม

ถูกปฏิเสธในสิทธิประโยชน์ที่พึงมี

หรือถูกเลือกปฏิบัติภายใต้โครงการหรือกิจกรรมใดๆ

ที่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลกลาง

นอกเหนือจากที่ระบุในมาตราที่ 6 แล้ว Metro

ยังห้ามการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเพศ อายุ ความพิการ ศาสนา

อาการเจ็บป่วย สถานภาพการสมรส หรือรสนิยมทางเพศอีกด้วย

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นแก่เราที่จะช่วยในการดำเนินการตามข้อร้องเรียนของคุณ

คุณได้ หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการกรอกแบบฟอร์มนี้

โปรดแจ้งให้เราทราบ

กรอกแบบฟอร์มให้ครบและส่งแบบฟอร์มนี้ไปที่ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ Metro

ที่อยู่ Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1

Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012

1 ชื่อผู้ร้องเรียน: _____

2 ที่อยู่: _____

3 เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____



Metro

4 เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน): _____ (ที่ทำงาน): _____

5. บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากเป็นคนอื่นที่ไม่ใช่ผู้ร้องเรียน):

ชื่อ: _____

ที่อยู่: _____

เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

6. ข้อใดต่อไปนี้อาจอธิบายถึงเหตุผลที่คุณเชื่อว่ามี การเลือกปฏิบัติเกิดขึ้น? เกิดการเลือกปฏิบัติเนื่องจาก:

a. เชื้อชาติ c. ชนตีกำเนิด e. อายุ

b. สีผิว d. เพศ f. ความพิการ

g. ศาสนา h. อาการเจ็บป่วย

i. สถานภาพการสมรส

j. รสนิยมทางเพศ

7. การเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นเมื่อวันที่เท่าใด? _____

8. จงอธิบายโดยเรียงเรียงจากคำพูดของคุณเอง

ถึงการเลือกปฏิบัติตามที่ร้องเรียน

อธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นและคนที่คุณเชื่อว่าจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

ชอบ โปรดใช้ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้หากต้องการพื้นที่เพิ่มเติม



Metro

9. คุณได้ยื่นการร้องเรียนนี้ให้กับตัวแทนของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่น หรือศาลรัฐบาลกลางหรือศาลประจำรัฐใดๆ หรือไม่? ใช่: ไม่ใช่:

หากใช่ โปรดทำเครื่องหมายในช่องสี่เหลี่ยมตามข้อที่ใช่:

- ตัวแทนรัฐบาลกลาง ศาลรัฐบาลกลาง
ตัวแทนรัฐ
ศาลประจำรัฐ ตัวแทนท้องถิ่น

10. กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถติดต่อได้ของ หน่วยงาน/ศาล ที่คุณได้ส่งเรื่องร้องเรียน

ชื่อ: _____

ที่อยู่: _____

เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

11. กรุณาลงลายมือชื่อด้านล่าง คุณสามารถแนบเอกสาร หรือข้อมูลอื่นๆ



Los Angeles County
Metropolitan Transportation Authority

One Gateway Plaza
Los Angeles, CA 90012-2952

213.922.2000 Tel
metro.net

Metro

ที่คุณคิดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการร้องเรียนของคุณกับแบบฟอร์มนี้
ได้

ลายมือชื่อผู้ร้องเรียน

วันที่