



Metro

Mẫu Đơn Khiếu Nại về Dân Quyền

Tiêu Đề IV của Đạo Luật Dân Quyền ban hành năm 1964 và các điều luật cũng như qui chế liên quan về cấm phân biệt đối xử qui định không có người nào ở Hoa Kỳ sẽ bị từ chối tham gia, từ chối quyền lợi, hoặc bị phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da hoặc quốc gia nơi xuất thân trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào có nhận trợ cấp tài chánh của liên bang. Ngoài Tiêu Đề VI, Metro cũng nghiêm cấm phân biệt đối xử vì lý do giới tính, tuổi, tình trạng khuyết tật, tôn giáo, tình trạng bệnh tật, tình trạng hôn nhân, hoặc xu hướng tính dục.

Chúng tôi cần thông tin sau đây để giải quyết khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị cần giúp điền mẫu đơn này, vui lòng cho chúng tôi biết.

Điền và gửi lại mẫu đơn khiếu nại này cho: Metro Customer Relations, Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1 Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012.

1. Tên người khiếu nại: _____

2. Địa chỉ: _____

3. Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Zip Code: _____

4. Số điện thoại (nhà): _____ (sở làm): _____

5. Người bị phân biệt đối xử (nếu là người khác mà không phải là người khiếu nại):

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Số Zip Code: _____

6. Mục nào sau đây mô tả chính xác nhất lý do quý vị tin là đã có hành động phân biệt đối xử đó? Có phải là vì:

a. Sắc tộc c. Quốc gia nơi xuất thân e. Tuổi

b. Màu da d. Giới tính f. Tình trạng khuyết tật của quý vị

g. Tôn giáo của quý vị h. Tình trạng bệnh tật của quý vị

i. Tình trạng hôn nhân của quý vị j. Xu Hướng Tính Dục của quý vị



Metro

7. Hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử xảy ra vào ngày nào? _____
8. Vui lòng trình bày về hành động bị cáo buộc là phân biệt đối xử đó theo suy nghĩ của quý vị. Trình bày sự việc xảy ra và quý vị cho rằng ai là người chịu trách nhiệm. Vui lòng sử dụng mặt sau của mẫu điền này nếu cần thêm chỗ trống để viết.

9. Quý vị có gửi khiếu nại này với bất kỳ cơ quan nào khác của địa phương, tiểu bang, hoặc liên bang không; hoặc với bất kỳ tòa án tiểu bang hoặc liên bang không? Có: Không:

Nếu có, đánh dấu vào mỗi ô thích hợp:

Cơ quan liên bang Tòa án liên bang Cơ quan tiểu bang
Tòa án tiểu bang Cơ quan địa phương

10. Vui lòng cung cấp thông tin về người liên lạc tại cơ quan/tòa án nơi nhận khiếu nại này.

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Số Zip Code: _____

11. Vui lòng ký tên ở dưới. Quý vị có thể gửi kèm theo văn bản tài liệu hoặc thông tin khác mà quý vị nghĩ rằng có liên quan tới khiếu nại của quý vị.

Chữ Ký của người khiếu nại

Ngày