

# Metropolitan Family Service

## 民權法案第六章投訴申請表

根據 1964 年民權法案第六章的規定，「在美國，任何人皆不應該因為種族、膚色或原國籍等理由而在任何聯邦政府資助的計劃或活動當中遭到免除參與資格、福利遭到拒絕或受到歧視。」

下列資訊是協助我們處理您投訴所需的資訊。如果您在填寫本表格時需要任何協助，或者您需要其他格式的資訊，請告知我們。

**請填寫本表格並將其郵寄或親自交還至：Metropolitan Family Service, Chief Human Resources Officer, Susan Posner, 2200 NE 24<sup>th</sup> Avenue, Portland, OR 97212。**

### 第 I 部分：

姓名：

---

---

地址：

---

---

電話（住家）：\_\_\_\_\_ 電話（工作）：

---

電子郵件地址：

---

需要無障礙格式嗎？

大字版

錄音帶

聽障專線

其他

### 第 II 部分：

您是替自己提出此項投訴嗎？  是\*  否：

\*如果您在此問題回答「是」，請跳至第 III 部分。

如果您回答「否」，請提供委託您提出投訴之人的姓名以及其與您的關係：

---

請解釋為何您代第三方提出投訴：

---

---

如果您是代第三方提出投訴，請確認您已取得投訴方的許可。  是  否

### 第 III 部分：

我認為自己遭到歧視的理由是（請勾選所有適用選項）：

種族       膚色       原國籍

指控歧視事件發生日期（月、日、年）： \_\_\_\_\_

請盡可能清楚說明事件發生經過以及為何您認為自己遭到歧視。請說明所有當事方。請包含歧視您之人士的姓名和聯絡資訊（如知道）以及所有證人的姓名和聯絡資訊。如需更多空位，請利用本表格的背面。

---

---

---

---

#### 第 IV 部分：

您先前是否曾根據民權法案第六章規定向 Ride Connection 提出投訴？     是     否

#### 第 V 部分

您是否曾向任何其他聯邦政府、州政府或地方政府機構，或曾向任何聯邦法院或州法院提出此項投訴？

是     否

如回答「是」，請勾選所有適用選項：

聯邦政府機構       聯邦法院     州政府機構

州法院               地方政府機構： \_\_\_\_\_

請提供您向該政府機構／法院提出投訴時的聯絡人資訊。

姓名：

---

---

職稱： \_\_\_\_\_ 機構：

---

地址：

---

電話：

---

## 第 VI 部分

投訴對象機構名稱： \_\_\_\_\_

聯絡人： \_\_\_\_\_

職稱： \_\_\_\_\_

---

電話號碼： \_\_\_\_\_

您可以附上您認為與您投訴有關的任何書面資料或其他資訊。

您必須在下方簽名和註明日期

---

簽名

日期

請親自提交本表格或將其郵寄至：

Metropolitan Family Service  
Attn: Chief Human Resources Officer  
2200 NE 24<sup>th</sup> Avenue  
Portland, OR 97212