

附件 C: 爱荷华市交通局第六章投诉表

爱荷华市交通局  
第六章投诉表

本表可用于对违反 1964 年《民权法案》第六章规定的行为, 向爱荷华市市政厅提出投诉。您无需使用此表, 可通过提交一封提供相同信息的信函来提出投诉。投诉必须在 180 天内提出。

姓名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

住宅电话: \_\_\_\_\_ 工作电话: \_\_\_\_\_

受歧视者, 若非上述人员 (若需要, 可另附页):

姓名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

住宅电话: \_\_\_\_\_ 工作电话: \_\_\_\_\_

请说明您与受歧视者的关系: \_\_\_\_\_

**存在歧视行为的机构、部门或项目**

机构或部门名称: \_\_\_\_\_

人员姓名 (如已知): \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

**指控的歧视行为发生的日期**

歧视行为开始的日期: \_\_\_\_\_

最近实施歧视行为的日期: \_\_\_\_\_

### 歧视指控

如果您的投诉涉及上述机构或部门在提供服务时存在歧视，或上述机构或部门人员在对待您时存在歧视，请在下面说明您认为您被歧视的原因。

\_\_\_\_ 种族 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 肤色 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 国籍 \_\_\_\_\_

### 解释说明

请尽可能清楚地说明所发生的事情。提供目击者以及涉嫌歧视您的人员的姓名。（如有必要，请另附页，并提供一份与您的案件有关的书面材料的副本）。

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

签字：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

注：爱荷华市市政厅禁止对为保障爱荷华市政策规定的权利而采取或参与行动的任何人实施报复或恐吓。如果您觉得自己因提出此投诉而受到恐吓或遭受报复，请通知爱荷华市公平和人权办公室。