

# Title VI 投诉表格

附录 C-1

如果您认为自己因种族、肤色或原国籍遭到 Community Transit 的歧视，您可通过填写和提交 Title VI 投诉表格提出 Title VI 投诉。**必须在声称歧视行为发生的 180 天内提出投诉。** 如果您在填写本表时需要帮助，请致电 (425) 353-RIDE (7433) 或 [riders@commtrans.org](mailto:riders@commtrans.org) 联系客户服务部。

## 第 1 部分—联系信息

姓名：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

邮寄地址：\_\_\_\_\_

城市/州/邮编：\_\_\_\_\_

电子邮件：\_\_\_\_\_

可访问格式要求： 语言辅助 大字版本 其他

您是否代表自己提出投诉？ 是 否

如果“否”，请提供您代为提出投诉之人的姓名及与他的关系：

\_\_\_\_\_

## 第 2 部分—声称歧视信息

我认为我遭受的歧视是基于：

种族 肤色 原国籍

声称歧视发生日期（月/日/年）：\_\_\_\_\_

声称歧视发生地点：\_\_\_\_\_

如果指称的歧视行为发生在公交车上，请提供路线、行驶方向和公交车

号（如有）：\_\_\_\_\_

解释事情发生的经过，以及您认为自己遭受了歧视的原因。请提供相关 Community Transit 员工的姓名、职称及描述，见证人及联系信息。如需额外空间，您可附上任何书面材料。

### 第 3 部分—投诉信息

您是否曾就 Title VI 向 Community Transit 提出过投诉？ 是 否

您是否向其他联邦、州或地方机构提出过此投诉？ 是 否

如果“是”，请在下方列出机构及联系信息：

机构：\_\_\_\_\_ 联系人姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 城市/州/邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

### 第 4 部分—签名

您可以附上任何与您的投诉相关的书面材料或其他信息。

**请签名并注明日期。**

---

姓名

日期

#### 邮寄地址：

**Community Transit  
2312 W Casino Road  
Everett, Washington 98204  
ATTN: Title VI Officer**

附录 C

Title VI 投诉表格