



แบบฟอร์มคำร้องเรียนลักษณะ 6  
การขนส่งมวลชนทางด่วนเขตเบย์แอเรีย เมืองซานฟรานซิสโก

ชื่อผู้ร้องเรียน			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่ ถนน		เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์ที่ทำงาน					
เชื้อชาติ/ชนกลุ่มน้อย		เพศ	ที่อยู่อีเมล		
บุคคลที่ถูกเลือกปฏิบัติ (หากไม่ใช่ผู้ร้องเรียน)			โทรศัพท์ที่บ้าน		
อยู่บ้านเลขที่ ถนน		เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	
			โทรศัพท์ที่ทำงาน		

1. พื้นฐานโดยเฉพาะของการเลือกปฏิบัติ (ภาครื่องหมายในช่องที่เหมาะสม):

- เชื้อชาติ                       สีผิว                       แหล่งกำเนิด

2. วันที่ถูกกล่าวหาว่ามีการเลือกปฏิบัติ \_\_\_\_\_

3. ผู้ถูกกล่าวหา (ผู้ที่ถูกร้องเรียน)

ชื่อ	
ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

4. กรุณาอธิบายว่าคุณถูกเลือกปฏิบัติอย่างไร เกิดอะไรขึ้น และเป็นความรับผิดชอบของใคร  
สามารถเขียนอธิบายเพิ่มเติมลงในกระดาษแผ่นอื่นและแนบกระดาษแผ่นดังกล่าวไว้ที่ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้

---

---

---

---

---

---

---

---

5. คุณยื่นคำร้องเรียนนี้กับเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือหน่วยงานท้องถิ่นอื่นใช่หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่  
หากตอบว่าใช่ กรุณาภาครื่องหมายหน้าหน่วยงานที่คุณยื่นคำร้องเรียนต่อ:

- หน่วยงานรัฐบาลกลาง                       ศาลแขวง                       หน่วยงานของรัฐ                       ศาลของรัฐ  
 หน่วยงานท้องถิ่น                       วันที่ยื่น \_\_\_\_\_

6. กรุณาให้ข้อมูลบุคคลติดต่อสำหรับหน่วยงานเพิ่มเติมหรือศาลที่คุณยื่นคำร้องเรียน:

ชื่อ		
ที่อยู่ ถนน	เมือง	รัฐ
รหัสไปรษณีย์		โทรศัพท์
กรุณาเขียนชื่อการร้องเรียนนี้ในช่องด้านล่าง โปรดแนบเอกสารเพิ่มเติม		
ลายเซ็น	วันที่	