

第六章的申诉程序

1. 第六章的申诉表可从 www.bart.gov 下载，或请联系民事权利办公室 (Office of Civil Rights, OCR) 获取申诉表。申诉人也可提交一份包含以下各项信息的书面声明：
 - a. 申诉人姓名、地址和电话号码。
 - b. 申诉依据（种族、肤色、原国籍）。
 - c. 所称一项或多项歧视事件发生的日期。
 - d. 导致申诉人认为存在歧视因素的事件性质。
 - e. 上述事件之可能知情者的姓名、地址及电话号码。
 - f. 可能已经提交申诉的其他机构或法院及联系人姓名。
 - g. 申诉人的签名和日期。
2. 如申诉人无法提出书面申诉，OCR 工作人员将予以协助。申诉人如有要求，OCR 还将提供语言或手语翻译。
3. 申诉人有权直接向相应的联邦机构申诉。申诉应在最后一项指控事件发生之后一百八十 (180) 个日历日以内提交。
4. OCR 将在接到申诉后十五 (15) 个工作日内启动调查。
5. 如需进一步了解信息，OCR 将在接到申诉后三十 (30) 个工作日内以书面形式联系申诉人。申诉人如未能及时提供所需信息，OCR 可通过行政程序关闭申诉。
6. OCR 将在接到申诉后九十 (90) 日内完成调查。如需更多时间继续调查，将与申诉人取得联系。调查人员将编写书面调查报告。报告应包括事件描述摘要、调查结果及建议的纠正措施。
7. 将向申诉人及被诉人或被诉部门出具结案函。双方得于收到结案函后五 (5) 个工作日内提出上诉。如双方均未上诉，申诉即告关闭。
8. 如有规定，调查报告将提交至主管的联邦机构。

1964 年《民事权利法案》(Civil

Rights Act) 第六章要求，在受联邦财政资助的任何计划或活动中，在美国的任何人不应因种族、肤色或原国籍而受到排斥、被剥夺利益或遭到歧视。

如认为遭到歧视，任何人可向旧金山湾区快速交通系统的民事权利办公室提交书面申诉。联邦法律和州法律要求，申诉应在最后一项指控事件发生之后一百八十 (180) 日历日以内提交。

申诉可通过函件、传真或电子邮件的方式发送至以下地址：

联系方式：

SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT
ATTN: Office of Civil Rights
300 Lakeside Drive, Suite 1800
Oakland, CA 94612
电话：510-874-7333
传真：510-464-7587
www.bart.gov
officeofcivilrights@bart.gov

1964 年

《民事权利法案》

第六章规定的 权利

申诉程序 及 申诉表



请以第六章之法律规定为准





旧金山湾区捷运区
第六章申诉表格

申诉人姓名		住宅电话
家庭地址 州	城市, 街道	邮编 工作电话
种族/族群	性别	电子邮件地址
受歧视人 (如果非申诉人)		住宅电话
家庭地址 州	城市, 街道	邮编 工作电话

1. 歧视的具体根据 (请勾选相应的框):

- 种族 肤色 民族血统

2. 受控歧视行为的发生日期 _____

3. 被申诉人 (个人申诉受到控告)

姓名	
职位	工作地点

4. 请描述您受到歧视的过程。事情的经过如何? 应对此负责的人是谁? 请在余下的空白处, 附上更多文件。

5. 您是否向其它联邦、州或地方机构, 或向联邦或州法院提出此申诉控告? 是 否

如果答案为“是”, 请勾选提出申诉的每一个机构:

- 联邦机构 联邦法院 州机构 州法院
 地方机构 提出日期 _____

6. 请提供您提出申诉的其它机构或法院的联系人信息:

姓名	
地址 州	城市, 街道 邮编 电话

请在下面的空白处签字确认此次申诉。 请附上任何支持性文件。

签字	日期
----	----