SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT
第六篇投訴表

投訴人姓名			住家電話
住家地址 街道 城市，州名 郵遞區號			工作電話
種族/族群	性別	電郵地址	
受歧視人 (如果非投訴人)			住家電話
住家地址 街道 城市，州名 郵遞區號			工作電話

1. 歧視的具體根據 (請勾選相關方格)：

☐ 種族 ☐ 膚色 ☐ 國籍

2. 受指控歧視行為的發生日期 _____

3. 被投訴人 (受到個別投訴)

姓名	
職位	工作地點

4. 請描述您受到歧視的過程。應對此負責的人是誰？若需要更多空白，請附上其他紙張。

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. 您是否向其他聯邦、州或地方機構提出這項投訴？或向聯邦或州法院提出這項投訴？ ☐ 是 ☐ 否
如果答案為「是」，請勾選投訴所提交的每個機構：

☐ 聯邦機構 ☐ 聯邦法院 ☐ 州政府機構 ☐ 州級法院
☐ 地方機構 ☐ 提出日期 _____

6. 請提供其他機構或法院的聯繫人資訊：

姓名	
地址 街道 城市，州名 郵遞區號	電話

請在下面的空白處簽署本投訴表。請附上任何證明文件。

簽名	日期