



# SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT FORMULÁRIO DE QUEIXA – TÍTULO VI

Nome do Queixoso(a):		Telefone da Residência
Endereço da Residência Rua _____, Cidade, Estado _____, Código Postal _____		Telefone do Trabalho
Raça/Grupo Étnico	Sexo	Endereço de Email
A pessoa que foi discriminada (se não foi o queixoso)		Telefone da Residência
Endereço da Residência Rua _____, Cidade, Estado _____, Código Postal _____		Telefone do Trabalho

1. BASE ESPECÍFICA DA DISCRIMINAÇÃO - marque os itens aplicáveis:

Raça  Cor  Nacionalidade de Origem

2. Data do(s) suposto(s) acto(s) discriminatório(s) \_\_\_\_\_

3. ACUSADO(A) (indivíduo contra o qual está a ser feita a queixa)

Nome	
Cargo	Local de Trabalho

4. Descreva de que maneira você foi discriminado(a). O que aconteceu e quem foi o responsável? Se necessitar mais espaço, anexe folhas adicionais.

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Indique se registou esta queixa junto de outra agência/entidade federal, estatal ou local, ou junto de um tribunal federal ou estatal?  Sim  Não

Se respondeu sim, marque cada agência/entidade junto da qual foi registada a queixa:

Agência Federal  Tribunal Federal  Agência Estatal  Tribunal Estatal  
 Agência Local  Data do Registo da Queixa \_\_\_\_\_

6. Forneça informações de contacto na agência ou tribunal junto do qual a queixa foi registada:

Nome	
Endereço Rua _____, Cidade, Estado _____, Código Postal _____	Telefone

Assine esta queixa no espaço abaixo. Anexe documentos auxiliares, se houver.

Assinatura	Data
------------	------