

Oo'n Khiêu Nai Theo Khoản VI

Metropolitan Transit Authority of Harris County (Co' Quan Van Tai Oô Thành Hat Harris), Texas (METRO), Văn Phòng Cơ Hội Tuyển Dụng Bình Đẳng (EEO)

METRO cam kết đảm bảo rằng không ai bị cấm tham gia, hoặc bị từ chối các lợi ích của các dịch vụ dựa trên chủng tộc, màu da, hoặc nguồn gốc quốc gia, chủng tộc Khoản VI của Đạo Luật Dân Quyền (Civil Rights Act) năm 1964, của sửa chữa bổ sung, bảo vệ. Đơn khiếu nại theo Khoản VI phải được nộp trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành vi phân biệt chủng tộc bị cáo buộc.

Thông tin sau đây là cần thiết để giúp chúng tôi giải quyết đơn khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị cần bất kỳ sự giúp đỡ nào về việc điền đơn này, vui lòng liên hệ Điều Phối Viên Khoản VI bằng cách gọi số (713) 652-8658. Phải gửi đơn của chủng tộc METRO EEO office, Title VI Coordinator, 1900 Main St. P.O. Box 61429, Houston, TX 77208-1429.

| | |
|---|-------------------------------|
| Tên của Quý Vị: | Điện thoại: |
| Địa Chỉ Duang: | Địa Thoại Thay Thế: |
| | Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip |
| (Nhưng) Ngoài bị Phân Biệt Đối Xử (nếu không phải ngoài khiếu nại): | |
| Tên: | |
| Địa Chỉ Duang, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip: | |

Mục nào sau đây mô tả chính xác nhất lý do đơn hành vi phân biệt chủng tộc bị cáo buộc? (Chọn một)

CHUNG TPC

MÀU DA

XUẤT XIR QUBC GIA (TRÌNH Dp TIẾNG ANH HAN CHE)

Ngày Xảy Ra Sự Việc:

Thời Gian Xảy Ra Sự Việc:

Vui lòng mô tả sự việc phân biệt chủng tộc bị cáo buộc. Cho biết tên và chức danh của tất cả nhân viên chịu trách nhiệm của METRO. Giải thích sự việc của diễn ra, những người mà quý vị tin là có trách nhiệm, và thông tin liên quan cụ thể khác. Vui lòng sử dụng trang tiếp theo của mẫu đơn này nếu cần thêm chỗ trống.

Đo'n Khiêu Nai Theo Khoản VI
Metropolitan Area Transit Authority of Harris County (Cò'
Quan Van Tai Đô Thành Hat Harris),
Texas (METRO),
Văn Phòng Cơ Hội Tuyển Dụng Bình Đẳng

Vui lòng mô tả sự việc phân biệt đối xử bị cáo buớc (tiếp theo)

Quý vị đã nộp đơn khiếu nại cho bất kỳ cơ quan nào của liên bang, tiểu bang hay của phường? (Chọn một)

Neu có, hãy liệt kê cơ quan / các cơ quan và thông tin liên hệ bên dưới CÓ KHÔNG

| | |
|--|--------------------|
| Cơ quan: | Tên Ngươi Liên Hệ: |
| Hĩa Chỉ Huo~ng, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip: | Hien thoại: |

| | |
|--|--------------------|
| Cơ quan: | Tên Ngươi Liên Hệ: |
| Hĩa Chỉ Huo~ng, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip: | Hien thoại: |

Tôi xác nhận thông tin tôi đã đọc cáo buớc bên trên và thông tin đó là có thực theo sự hiểu biết chính xác nhất của tôi.

Chu Ký của Ngươi Khiêu Nại

Ngày

Viết In hoặc Hánh Máy Tên của Ngươi Khiêu Nại

| | |
|-------------|--|
| Ngày Nhận: | |
| Ngươi Nhận: | |