

Jefferson Lines 第六条投诉表 (ZH)

在美国，任何人不得因种族、肤色或国籍而被排除在任何获得联邦财政援助的计划或活动之外或被剥夺其应得的利益或受到歧视。

如果您认为在交通服务方面受到了歧视，请提供以下信息以帮助我们处理您的投诉。如果您在填写此表格时需要任何帮助或需要其他格式的信息，请告知我们。

请将此表格邮寄或寄回至：

Bonnie Buchanan
Jefferson Lines
2100 East 26th Street, Minneapolis, MN 55404
bbuchanan@jeffersonlines.com
(612) 991-1424

请打印

1. 投诉人姓名：		
a. 地址：		
b. 城市：	状态：	邮政编码：
c. 电话（如适用 - 包括区号）：		
家庭电话：（ ） -		
移动电话：（ ） -		
d. 电子邮件：		
您希望通过该电子邮件地址联系吗？（ ）是的（ ）不		
2. 需要可访问的表格格式吗？		
（ ）是的		
指定：_____		
（ ）不		
3. 您是以自己的名义提出此投诉的吗？		
（ ）是的 – 请跳到问题7。		
（ ）不 – 请跳到问题4。		
4. 如果您对问题3的回答为否，请提供您的姓名和地址。		
a. 投诉人姓名：		
b. 地址：		
c. 城市：	状态：	邮政编码：

d. 电话 (如适用 - 包括区号) : 家庭电话 : () - 移动电话 : () -	
e. 电子邮件 : 您希望通过该电子邮件地址联系吗 ? () 是的 () 不	
5. 您与投诉人是什么关系 ?	
6. 如您代表第三方提起诉讼 , 请确认已取得受害方的许可。 () 是的 - 我有许可。 () 不 - 我没有权限。	
7. 我认为我遭受的歧视是基于 (选择所有适用的选项) : () 种族 () 颜色 () 国籍 (第六章保护的类别) () 其他 指定 : _____	
8. 涉嫌歧视的日期 (月、日、年) :	
9. 所指称的歧视发生在哪里 ?	
10. 尽可能清楚地解释发生了什么以及您认为自己受到歧视的原因。描述所有涉案人员。包括歧视您的人的姓名和联系信息 (如果知道) 。如果需要更多空间 , 请使用此表格的背面或单独的页面。	
11. 请列出所有证人的姓名和电话号码/联系信息。如果需要更多空间 , 请使用本表背面或单独页面。	
12. 您希望采取什么类型的纠正措施 ?	
13. 您是否向任何其他联邦、州或地方机构 , 或任何联邦或州法院提出过投诉 ? () 是的 - 请勾选所有适用项。 () 联邦机构 (列出机构名称) () 联邦法院 (请提供地点) () 州法院 () 国家机构 (指定机构) () 县法院 (指定法院和县) () 当地代理机构 (指定代理机构) () 不	
14. 如果问题 13 的答案为“是”, 请提供提起投诉的机构/法院的联系人的信息。	
姓名 :	标题 :
机构 :	电话 : () -

地址：		
城市：	状态：	邮政编码：

您可以附上与您的投诉相关的任何书面材料或其他信息。

需要签名和日期：

_____	_____
签名	日期

如果您完成了问题 4、5 和 6，则需要您的签名和注明日期：

_____	_____
签名	日期