

JEFFERSON LINES TIÊU ĐỀ VI MẪU KHIẾU NẠI (VN)

“Không một cá nhân nào ở Hoa Kỳ, dựa trên chủng tộc, màu da hoặc quốc tịch, bị loại khỏi việc tham gia, bị từ chối các lợi ích hoặc bị phân biệt đối xử trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào nhận được hỗ trợ tài chính của Liên bang.”

Nếu bạn cảm thấy mình bị phân biệt đối xử trong quá trình cung cấp dịch vụ vận chuyển, vui lòng cung cấp thông tin sau để hỗ trợ chúng tôi xử lý khiếu nại của bạn. Nếu bạn cần bất kỳ sự hỗ trợ nào để hoàn thành biểu mẫu này hoặc cần thông tin ở các định dạng khác, vui lòng cho chúng tôi biết.

Vui lòng gửi qua thư hoặc trả lại mẫu này tới:

Bonnie Buchanan

Jefferson Lines

2100 East 26th Street, Minneapolis, MN 55404

bbuchanan@jeffersonlines.com

(612) 991-1424

VUI LÒNG IN

1. Tên người khiếu nại:		
a. Địa chỉ:		
b. Thành phố:	Tỉnh trạng:	Mã Zip:
c. Điện thoại (nếu có - bao gồm mã vùng):		
Điện thoại nhà riêng: () -		
Điện thoại di động: () -		
d. Email:		
Bạn có muốn liên lạc qua địa chỉ email này không? () ĐÚNG () KHÔNG		
2. Có cần định dạng biểu mẫu dễ tiếp cận không?		
() ĐÚNG		
Chỉ định: _____		
() KHÔNG		
3. Bạn có nộp đơn khiếu nại này thay mặt cho chính mình không?		
() ĐÚNG – Vui lòng chuyển sang Câu hỏi 7.		
() KHÔNG – Vui lòng chuyển sang Câu hỏi 4.		
4. Nếu bạn trả lời KHÔNG cho Câu hỏi 3, vui lòng cung cấp tên và địa chỉ của bạn.		
a. Tên người nộp đơn khiếu nại:		
b. Địa chỉ:		
c. Thành phố:	Tỉnh trạng:	Mã Zip:
d. Điện thoại (nếu có - bao gồm mã vùng):		
Điện thoại nhà riêng: () -		
Điện thoại di động: () -		
e. Email:		
Bạn có muốn liên lạc qua địa chỉ email này không? () ĐÚNG () KHÔNG		
5. Mối quan hệ của bạn với người khiếu nại là gì?		

6. Vui lòng xác nhận rằng bạn đã xin được sự cho phép của bên bị thiệt hại nếu bạn nộp đơn thay mặt cho bên thứ ba. <input type="checkbox"/> ĐÚNG – Tôi có sự cho phép. <input type="checkbox"/> KHÔNG – Tôi không có quyền.	
7. Tôi tin rằng sự phân biệt đối xử mà tôi đã trải qua là dựa trên (hãy chọn tất cả những mục áp dụng): <input type="checkbox"/> LOÀI <input type="checkbox"/> MÀU SẮC <input type="checkbox"/> NGUỒN GỐC QUỐC GIA (các lớp được bảo vệ bởi Quy định VI) <input type="checkbox"/> KHÁC Chỉ định: _____	
8. Ngày bị cáo buộc phân biệt đối xử (Tháng, Ngày, Năm):	
9. Hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc diễn ra ở đâu?	
10. Giải thích rõ ràng nhất có thể những gì đã xảy ra và lý do tại sao bạn tin rằng mình bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người liên quan. Bao gồm tên và thông tin liên lạc của những người đã phân biệt đối xử với bạn (nếu biết). <i>Sử dụng mặt sau của biểu mẫu này hoặc các trang riêng nếu cần thêm chỗ trống.</i>	
11. Vui lòng liệt kê tên và số điện thoại/thông tin liên lạc của tất cả nhân chứng. Sử dụng mặt sau của mẫu này hoặc các trang riêng nếu cần thêm chỗ trống.	
12. Bạn muốn thực hiện loại hành động khắc phục nào?	
13. Bạn đã nộp đơn khiếu nại tới bất kỳ cơ quan Liên bang, Tiểu bang hoặc địa phương nào hoặc tới bất kỳ tòa án Liên bang hoặc Tiểu bang nào chưa? <input type="checkbox"/> ĐÚNG – Vui lòng chọn tất cả những mục áp dụng. <input type="checkbox"/> Cơ quan liên bang (Liệt kê tên cơ quan) <input type="checkbox"/> Tòa án liên bang (Vui lòng cung cấp địa điểm) <input type="checkbox"/> Tòa án tiểu bang <input type="checkbox"/> Cơ quan nhà nước (Ghi rõ cơ quan) <input type="checkbox"/> Tòa án quận (Ghi rõ Tòa án và Quận) <input type="checkbox"/> Cơ quan địa phương (Ghi rõ Cơ quan) <input type="checkbox"/> KHÔNG	
14. Nếu trả lời CÓ cho Câu hỏi 14, vui lòng cung cấp thông tin về người liên hệ tại cơ quan/tòa án nơi khiếu nại được nộp.	
Tên:	Tiêu đề:
Hãng:	Điện thoại: () -
Địa chỉ:	
Thành phố:	Tỉnh trạng: Mã Zip:

Bạn có thể đính kèm bất kỳ tài liệu viết hoặc thông tin nào khác có liên quan đến khiếu nại của bạn.

Cần phải có chữ ký và ngày tháng:

Chữ ký

Ngày

Nếu bạn đã hoàn thành Câu hỏi 4, 5 và 6, bạn phải ký tên và ghi ngày:

Chữ ký

Ngày