



第六章投诉表

香槟-厄巴纳公共交通管区
Champaign-Urbana Mass Transit District (MTD)
公民权利办公室

如果您在填写此表格时需要帮助，请联系 MTD 的第六章 合规官，电话号码 217-384-8188

MTD 致力于确保没有人被排除在参与或拒绝福利之外是基于种族、肤色或国籍
根据《民权法案》第六章的规定，1964 年修订。第六章投诉必须在被指控之日起 180 天内提交
歧视。

以下信息是帮助我们处理您的投诉所必需的。如果您需要任何帮助填写此表格，请致电 217.384.8188 联系
第六章 合规官。填妥的表格必须返回给第六章合规官，MTD, 1101 East University Avenue, Urbana, IL 61802.

| | |
|----------------------|-------------|
| 姓名: | 电话号码: |
| 地址: | 备用号码 |
| | 城市,州, & 邮编: |
| 被歧视的人(如果是投诉人以外的其他人): | |
| 街道地址, 城市, 州, & 邮编: | |

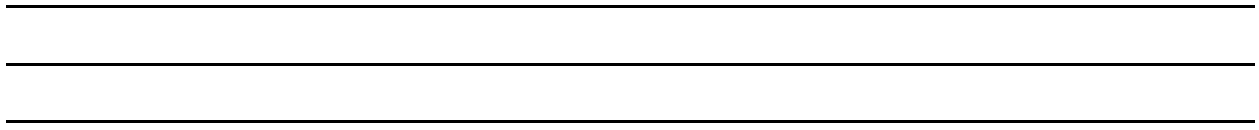
以下哪一项最能描述所称歧视发生的原因? (圈选一个)

事件日期_____

- 种族
- 肤色
- 国籍(英语能力有限)

请描述涉嫌歧视事件。提供所有涉及的 MTD 员工的姓名和职务 (如果有这些信息)

解释发生了什么以及你认为谁应对此负责。如果需要额外的空间，请使用此表格的背面



请描述涉嫌歧视事件（续）：

您是否向任何其他联邦、州或地方机构提出过投诉？

(圈选一个) 是 / 否

如果是，请在下面列出机构/机构和联系信息：

机构:_____

联系人姓名:_____

街道地址, 城市, 州 & 邮编:_____

电话号码:_____

机构:_____

联系人姓名:_____

街道地址, 城市, 州 & 邮编:_____

电话号码:_____

我确认我已阅读上述指控，并且据我所知、所获信息和所信是真实的

姓名打印