



타이틀 VI 불만 제기 양식

Champaign-Urbana Mass Transit District (MTD)
Office of Civil Rights

이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하다면 MTD의 Title VI 준수 책임자에게 217.384.8188번으로 연락하십시오.

1964년에 개정된 민권법 제6편에 규정된 바와 같이 인종, 피부색 또는 출신 국가를 기반으로 한 서비스MTD는 혜택 참여에서 배제되거나 거부되는 사람이 없도록 하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 타이틀 VI 불만은 주장된 날짜로부터 180일 이내에 제출되어야 합니다.

다음 정보는 귀하의 불만 처리를 지원하는 데 필요합니다. 필요한 경우 이 양식을 작성하는 데 도움이 필요하다면 217.384.8188번으로 전화하여 Title VI 준수 책임자에게 문의하십시오. 완성된 양식은 1101 East University Avenue, Urbana, IL 61802에 있는 Title VI Compliance Officer, MTD로 제출해야 합니다.

이름:	전화번호:
Street Address:	그 외 전화번호:
	City, State, & Zip Code:
차별을 받은 사람 (신고인 이외의 사람인 경우):	
Street Address, City, State, & Zip Code:	

다음 중 차별이 발생한 이유를 가장 잘 설명한 것은? (하나에 동그라미)

사고 날짜 _____

- 인종
- 피부색
- 출신 국가 (제한된 영어 구사 능력)

주장된 차별 사건에 대해 설명해 주십시오. 가능한 경우 관련된 모든 MTD 직원의 이름과 직위를 제공하십시오. 무슨 일이 일어났고 누가 책임이 있다고 생각하는지 설명하십시오. 추가 공간이 필요한 경우 이 양식의 뒷면을 사용하십시오. _____

주장된 차별 사건에 대해 설명하십시오(계속): _____

다른 연방, 주 또는 지역 기관에 불만을 제기한 적이 있습니까? (하나에 동그라미) 예 / 아니오
'예' 로 답하신 경우 아래에 대행사/대행사 및 연락처 정보를 나열하십시오.

Agency: _____

Contact Name: _____

Street Address, City, State, & Zip Code: _____

Phone: _____

Agency: _____

Contact Name: _____

Street Address, City, State, & Zip Code: _____

Phone: _____

본인은 위의 내용을 읽었으며 본인이 아는 한, 정보 및 신념에 따라 사실임을 확인합니다.

이름