

Biểu Mẫu Than Phiền theo Tiêu Đề VI của Santa Rosa CityBus

Santa Rosa CityBus cam kết đảm bảo rằng sẽ không có cá nhân nào bị loại trừ không cho tham gia hoặc không nhận được quyền lợi từ dịch vụ của mình vì lý do chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia theo quy định của Tiêu Đề VI thuộc Đạo Luật Dân Quyền năm 1964 đã sửa đổi.

Những thông tin sau đây là cần thiết để giúp chúng tôi xử lý than phiền của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ để hoàn thành biểu mẫu này, vui lòng liên hệ với Ban Dịch Vụ Khách Hàng của CityBus theo số (707) 543-3333.

Quý vị phải nộp đơn than phiền theo Tiêu Đề VI trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc. Quý vị có thể gửi lại biểu mẫu đã hoàn thành cho Thành Phố Santa Rosa theo địa chỉ sau đây: City of Santa Rosa Human Resources Department, Attn: Risk Manager, 100 Santa Rosa Avenue, Santa Rosa, CA 95404.

Người Than Phiền

Tên của Quý Vị:	Số Điện Thoại:
Địa Chỉ Đường Phố:	Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip:

(Những) người cáo buộc hành vi phân biệt đối xử (nếu không phải người than phiền)

Đính kèm thêm trang nếu cần thêm chỗ trống.

Tên:	Số Điện Thoại:
Địa Chỉ Đường Phố:	Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Zip:

Câu trả lời nào sau đây mô tả đúng nhất lý do dẫn đến hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc? (Đánh dấu vào một hoặc nhiều câu trả lời)

___ Chủng Tộc

___ Màu Da

___ Nguồn Gốc Quốc Gia, bao gồm cả Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế

Vui lòng mô tả vụ việc phân biệt đối xử bị cáo buộc.

Ngày xảy ra vụ việc: _____ Thời gian trong ngày: _____ Địa điểm: _____

Số tuyến (nếu có): _____ Số xe buýt (nếu có): _____

Vui lòng giải thích sự việc đã xảy ra và người phải chịu trách nhiệm theo ý kiến của quý vị. Vui lòng cung cấp nhiều thông tin chi tiết nhất có thể. Có nhiều chỗ trống hơn ở mặt sau của biểu mẫu này.

Biểu Mẫu Than Phiền theo Tiêu Đề VI của Santa Rosa CityBus

Tên và thông tin liên hệ của người chứng kiến:

Quý vị đã nộp đơn than phiền về hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc cho bất kỳ cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào khác chưa? (Đánh dấu vào một câu trả lời) ____ Rồi ____ Chưa

Nếu rồi, vui lòng liệt kê cơ quan/các cơ quan và thông tin liên hệ ở phần dưới đây:

Cơ Quan:	Tên Người Liên Hệ:	Số Điện Thoại:
Địa Chỉ Đường Phố:	Thành Phố, Tiểu Bang và Mã Zip:	

Cơ Quan:	Tên Người Liên Hệ:	Số Điện Thoại:
Địa Chỉ Đường Phố:	Thành Phố, Tiểu Bang và Mã Zip:	

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc cáo buộc trên và nội dung đã đúng theo những gì tôi biết, thông tin tôi có được và điều tôi tin tưởng.

Chữ Ký của Người Than Phiền

Ngày

Viết In Hoa hoặc Đánh Máy Tên Người Than Phiền

Phần Dành Riêng cho Thành Phố Santa Rosa

Ngày Nhận: _____

Người Nhận: _____