

佐治亚州格威内特县交通局
第六条投诉表

任何认为自己遭受了第六条项下非法歧视对待的人均有权向格威内特县 DOT 提交正式投诉。此类投诉必须以书面形式填写就并在歧视指控日期之后 180 个日历日内向格威内特 DOT 第六条协调员 (Title VI Coordinator) 提交。您必须提供下列信息，以帮助格威内特 DOT 处理您的投诉。请完成本表所有内容的填写并邮寄给：

Gwinnett DOT Title VI Coordinator
Gwinnett County Department of Transportation
75 Langley Drive
Lawrenceville, GA 30046

在完成表格填写的过程中，如您需要任何帮助，请致电 770-822-7400 联系格威内特 DOT 第六条协调员。

1. 投诉人姓名 _____
地址 _____
城市，州，邮政编码 _____
电话号码（住宅） _____
电子邮件地址 _____

2. 被歧视人（若非投诉人）
姓名 _____
地址 _____
城市，州，邮政编码 _____
电话号码（住宅） _____
电子邮件地址 _____

3. 您认为以下哪项最准确地描述了歧视指控发生的原因？
种族 _____ 肤色 _____ 性别 _____
国籍 _____ 残疾 _____ 年龄 _____

4. 歧视指控发生的日期？ _____

5. 请自述歧视指控情形。请说明发生的情况及您认为的相关责任人。如果需要额外页面说明，请在本表背面填写。

6. 您是否已向联邦政府机构、州政府机构或地方政府机构或向联邦法庭或州法庭提交该投诉？
是 _____ 否 _____

如果是，填写所有适用的项目： 联邦政府机构 联邦法庭 州政府机构 _____
州法庭 _____ 地方政府机构 _____

7. 请提供您提交投诉的机构或法庭的联系人相关信息。
姓名 _____
地址 _____
城市，州，邮政编码 _____
电话号码 _____
电子邮件地址 _____

请在下方签名。您可随附您认为与投诉相关的任何书面材料或其他信息。

投诉人签名

日期