



Title VI 申诉表

华盛顿都市地区交通管理署 (WMATA)

民权办公室

WMATA 致力于确保按照《1964年民权法》Title VI 修订版的规定任何人均不会因种族、肤色或原国籍无法参加或无法享受 WMATA 提供的服务。请提供以下必要的资讯，帮助我们处理您的申诉。如果您需要有人协助您填写本表，请打电话给 Title VI 协调员，电话号码 (202) 962-1082。填妥的表格必须送回给 WMATA 民权办公室 Title VI 协调员，地址：WMATA Office of Civil Rights, Title VI Coordinator, 7G - 03, 600 Fifth Street, NW, Washington, DC 20001。

(请用大写字母填写)

第 I 节：			
姓名：			
地址：			
电话 (家庭)：		电话 (工作)：	
电子邮件地址：			
要求其他便利格式？	<input type="checkbox"/> 大印刷字体 <input type="checkbox"/> 听力磁带 <input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> 其他 (请具体说明)		

第 II 节：			
您是代表自己提交本申诉表吗？		<input type="checkbox"/> 是* (如果回答“是”，请填写第 III 节) <input type="checkbox"/> 否	
如果回答“否”，请填写您代表其提交申诉的人的姓名以及与该人士的关系。			
请解释您为什么代表第三方提交申诉：			
如果您是代表第三方提交申诉，请确认您已经获得了申诉方的许可。			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

第 III 节：	
我相信我受到的歧视是基于 (勾选所有适用的项目)：	
<input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 肤色 <input type="checkbox"/> 原国籍 <input type="checkbox"/> 其他 (请具体说明)	
指称的歧视发生日期 (月、日、年)：	
请尽量清楚地解释发生的情况以及您为什么认为受到歧视。请描述涉及的所有人。请包括对您进行歧视的人的姓名和联系信息 (如知道) 以及任何证人的姓名和联系信息。如果需要增加纸页，请在表格背面填写。	

第 IV 节：	
您以前是否曾经在本机构提交过 Title VI 申诉？请解释。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

第 V 节：	
您是否在任何其他联邦、州或地方机构或任何联邦或州法院提交过本申诉？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果您曾在另一个实体提交过本申诉，请提供以下信息：	
机构：	联系人姓名：
地址：	电话号码：

机构：	联系人姓名：
地址：	电话号码：

您可以随附任何您认为与申诉相关的书面资料或其他信息。

我确认我已经阅读以上指控，据我所知所信，以上信息准确无误。

申诉人签名

日期