



歧视投诉表

任何认为自己因种族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾而遭受歧视的个人，均可在涉嫌歧视行为发生之日起 180 天内，向三角西部交通规划组织 (Triangle West TPO) 提出书面投诉。

姓:	名:	<input type="checkbox"/> 男
		<input type="checkbox"/> 女

邮寄地址:	城市:	州:	邮政编码:
-------	-----	----	-------

住宅电话:	工作电话:	电子邮箱:
-------	-------	-------

请选择涉嫌歧视的类别:

<input type="checkbox"/> 种族	<input type="checkbox"/> 肤色	<input type="checkbox"/> 国籍	<input type="checkbox"/> 年龄
<input type="checkbox"/> 性别	<input type="checkbox"/> 残疾	<input type="checkbox"/> 英语能力有限	

确定投诉人的种族

<input type="checkbox"/> 黑人/非裔美国人	<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 西班牙裔	<input type="checkbox"/> 亚裔美国人
<input type="checkbox"/> 美洲原住民	<input type="checkbox"/> 阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 其它 _____

涉嫌歧视行为发生的日期和地点: 请注明最早发生日期及最近发生日期。

涉嫌实施歧视行为的相关人员姓名:

请说明您遭受歧视的具体情况。请描述涉嫌歧视行为的性质、相关决定或情形，并尽可能清晰地说明事件经过，以及您为何认为您的受法律保护身份是导致歧视的原因。同时，请说明其他人在类似情况下是否受到与您不同的对待。(如有需要，请另附纸张)

法律禁止任何个人因行使或协助他人行使其受法律保护的权利而遭受恐吓、威胁或报复。如您认为自己遭受了报复行为，请在下方说明具体情况，并说明您采取了哪些行动，以及您认为这些行动如何导致了所述报复行为。

为支持或核实您的投诉，我们可能会联系以下人员（如证人、同事、主管或其他相关人员）以获取更多信息。（如有需要，请另附纸张）

姓名	地址	电话号码
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

3. _____

4. _____

您是否已就此事项向以下任何机构提出或计划提出投诉？如是，请注明投诉日期，并勾选所有适用选项：

北卡罗来纳州交通部 (NCDOT) _____

联邦公路管理局 (FHWA) _____

美国交通部 (USDOT) _____

联邦或州法院 _____

其他 _____

您是否已就此投诉与 Triangle West TPO 的任何代表进行过沟通？如是，请提供相关人员姓名、职务及沟通日期。

请提供任何您认为有助于调查的补充信息：

请简要说明您希望通过本投诉获得的补救措施或处理结果：

****未签名的投诉将不予受理。请在下方签名并注明日期。**

投诉人签名

日期

将投诉表格邮寄至:

Triangle West Transportation Planning Organization
4307 Emperor Blvd, Suite 110
Durham, NC 27703

FOR OFFICE USE ONLY

Date Complaint Received: _____

Processed by: _____

Case #: _____

Referred to: NCDOT FHWA Date Referred: _____

