

Title VI Complaint Form

Title VI of the 1964 Civil Rights Act requires that “No person in the United States shall, on the ground of race, color or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance.” If you feel you have been discriminated against in transit services, please provide the following information in order to assist us in processing your complaint and send it to:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Phone: (831) 883-3750
Fax: (831) 883-3755

Please print clearly:

1) Name:

2) Address:

3) City, State, Zip Code:

4) Telephone Number: _____ (home) _____ (cell)

5) Person discriminated against:

6) Address of person discriminated against:

7) City, State, Zip Code:

8) Please check off why you believe the discrimination occurred:

_____ Race

_____ Color

_____ National origin

9) What was the date(s) the alleged discrimination occurred?

10) Where did the alleged discrimination take place?

11) Please describe the circumstances as you saw it:

12) Please list any and all witnesses' names and phone number:

13) What type of corrective action would you like to see taken?

Please attach any documents you have which support the allegation.

Date and sign this form, and mail to the AMBAG Title VI Coordinator (address is listed on page 1).

Your Signature

Print your name

Date

FORMULARIO DE DENUNCIA DEL TÍTULO VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 requiere que “ninguna persona en los Estados Unidos de América debe ser excluida de participar por motivos de raza, color o nacionalidad o de su derecho a prestaciones o estar sujeta a discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia económica federal.” Si usted considera que ha sido discriminado/a en los servicios de tránsito, facilítenos la siguiente información para que podamos ayudarle a procesar su denuncia y enviarla a:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Teléfono: (831) 883-3750
Fax: (831) 883-3755

Por favor, escriba claramente:

1) Nombre y apellidos:

2) Dirección:

3) Ciudad, estado, código postal:

4) Número de teléfono: _____(casa) _____(móvil)

5) Persona que haya sido víctima de discriminación:

6) Dirección de la persona que haya sido víctima de discriminación:

7) Ciudad, estado, código postal:

8) Marque la discriminación que usted considera que ha ocurrido:

_____ Raza

_____ Color

_____ Nacionalidad

9) ¿Cuál fue la(s) fecha(s) de la supuesta discriminación?

10) ¿Dónde ocurrió la supuesta discriminación?

11) Describa las circunstancias tal y como las presencié:

12) Facilítenos el nombre de todos los testigos y sus números de teléfono:

13) ¿Qué tipo de medida correctiva le gustaría que se aplicase?

Adjunte cualquier documento que pueda apoyar la alegación.

Ponga la fecha, firme este documento y envíelo al Coordinador del Título VI de la AMBAG (la dirección figura en la página 1).

Firma

Escriba su nombre

Fecha

FORM NG REKLAMO SA ILALIM NG TITULO VI

Hinihingi ng Titulo VI ng Batas sa Mga Karapatang Sibil ng 1964 na "Wala sinumang tao sa Estados Unidos ang maipupuwera, nang dahil sa lahi, kulay o bansang pinagmulan, mula sa pakikibahagi sa, pagkaitan ng mga benepisyo sa, o dumanas ng diskriminasyon sa ilalim ng anumang programa o aktibidad na tumatanggap ng tulong pinansiyal mula sa pederal na pamahalaan." Kung inaakala ninyong dumanas kayo ng diskriminasyon sa mga serbisyo sa pagbibiyaha, mangyari lamang na ibigay ang sumusunod na impormasyon upang tulungan kami sa pagproseso ng inyong reklamo at ipadala ito sa:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Telepono: (831) 883-3750
Fax: (831) 883-3755

Paki-print nang malinaw:

1) Pangalan:

2) Address:

3) Lungsod, Estado, Zip Code:

4) Numero ng Telepono: _____ (bahay) _____ (cell)

5) Taong dumanas ng diskriminasyon:

6) Address ng taong dumanas ng diskriminasyon:

7) Lungsod, Estado, Zip Code:

8) Pakilagyan ng tsek ang dahilan kung bakit naniniwala kayong may nangyaring diskriminasyon:

_____ Lahi o kulay

_____ Bansang pinagmulan

9) Kailan ang (mga) petsa na nangyari ang ipinaparatang na diskriminasyon?

10) Saan nangyari ang ipinaparatang na diskriminasyon?

11) Mangyari lamang na ilarawan ang mga pangyayari ayon sa inyong nakita:

12) Pakilista ang mga pangalan at numero ng telepono ng sinuman at lahat ng nakasaksi:

13) Anong uri ng pagtatamang hakbang ang gusto ninyong maipatupad?

Mangyari lamang na maglakip ng anumang dokumentong hawak ninyo na sumusuporta sa paratang.

Lagyan ng petsa at lagdaan ang form na ito, at ipadala sa Tagapag-ugnay ng Titulo VI sa AMBAG (ang address ay nakasulat sa pahina 1).

Ang Inyong Lagda

Paki-print ang inyong pangalan

Petsa

第六章投诉表格

1964年“民权法案”第六章要求“在种族，肤色或国籍方面，美国任何人不得被排除在任何计划下参与，被剥夺利益或受到歧视”接受联邦财政援助的活动。“如果您认为自己在过境服务中受到歧视，请提供以下信息，以协助我们处理您的投诉并将其发送至：

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
电话: (831) 883-3750
传真: (831) 883-3755

请打印清楚:

1) 名称:

2) 地址:

3) 城市，州，邮政编码:

4) 电话号码: _____ (家) _____ (手机)

5) 受歧视的人:

6) 被歧视的人的地址:

7) 城市，州，邮政编码:

8) 请检查您认为歧视发生的原因:

____ 种族
____ 肤色
____ 出生国

9) 被指控的歧视发生的日期是什么时候?

10) 涉嫌歧视发生在哪里?

11) 请描述一下情况:

12) 请列出任何和所有证人的姓名和电话号码:

13) 您希望采取什么类型的纠正措施?

请附上您支持指控的任何文件.

日期并签署此表格, 并邮寄至AMBAG Title VI协调员 (地址为 列于第1页)

签名

打印你的名字

日期

Biểu mẫu khiếu nại TITLE VI

Tiêu đề VI của Đạo luật Dân quyền năm 1964 yêu cầu “Không có người nào ở Hoa Kỳ, trên cơ sở chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia, bị loại trừ khỏi việc tham gia, bị từ chối các lợi ích hoặc bị phân biệt đối xử theo bất kỳ chương trình nào hoặc hoạt động nhận hỗ trợ tài chính của liên bang.” Nếu bạn cảm thấy bạn đã bị phân biệt đối xử trong các dịch vụ chuyển tuyến, vui lòng cung cấp thông tin sau để giúp chúng tôi xử lý đơn khiếu nại của bạn và gửi đến:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Điện thoại: (831) 883-3750
Số fax: (831) 883-3755

Làm ơn hãy in rõ ràng:

1) Tên:

2) Địa chỉ nhà:

3) Thành phố, Tiểu bang, Mã bưu chính:

4) Số điện thoại: _____ (nhà) _____ (điện thoại di động)

5) Ai bị phân biệt đối xử:

6) Địa chỉ của người bị phân biệt đối xử:

7) Thành phố, Tiểu bang, Mã bưu chính:

8) Vui lòng kiểm tra lý do tại sao bạn tin rằng sự phân biệt đối xử xảy ra:

_____ Nhóm dân tộc

_____ Màu da

_____ Nguồn gốc quốc gia

9) Ngày xảy ra sự phân biệt đối xử bị cáo buộc là gì?

10) Sự phân biệt đối xử bị cáo buộc diễn ra ở đâu?

11) Vui lòng mô tả những gì đã xảy ra:

12) Vui lòng liệt kê bất kỳ và tất cả tên và số điện thoại của nhân chứng:

13) Bạn muốn xem loại hành động sửa chữa nào?

Vui lòng đính kèm bất kỳ tài liệu nào hỗ trợ cáo buộc.

Ngày và ký tên vào mẫu đơn này, và gửi thư đến Điều phối viên Tiêu đề VI của AMBAG (địa chỉ là được liệt kê ở trang 1).

Chữ ký _____

Viết tên bạn _____

Ngày _____

TITLE VI 불만 제기 양식

1964 년 민권법 Title VI는 "미국 내 어느 누구도 인종, 피부색, 국적에 상관없이 어떤 프로그램 하에서도 참여에서 제외되거나 그 혜택을 거부 당하거나 차별을 당하지 않아야합니다"귀하가 대중 교통 서비스에서 차별을 당했다고 생각되면, 귀하의 불만 처리를 돕기 위해 다음 정보를 제공하여 다음 주소로 보내주십시오 :

Association of Monterey Bay Area Governments

24580 Silver Cloud Court

Monterey, CA 93940

전화: (831) 883-3750

팩스: (831) 883-3755

명확하게 인쇄하십시오:

1) 이름:

2) 주소:

3) 시 : 주 : 우 편 번 호 :

4) 전화 번호: _____(집) _____(휴대 전화)

5) 누가 차별 대우 받았는가?:

6) 차별 대우 받는 사람의 주소:

7) 시 : 주 : 우 편 번 호 :

8) 차 별 이 발 생 했 다 고 생 각 하 는 이 유 는 무 엇 입 니 까 ?

____ 인 종
____ 피 부 색
____ 출 생 국 가

9) 차별 대우가 발생한 날짜는 언제입니까??

10) 차별 행위는 어디에서 발생 했습니까??

11) 무슨 일이 있었는지 설명해주세요.:

12) 모든 증인의 이름과 전화 번호를 기재하십시오.:

13) 어떤 유형의 시정 조치를 취하고 싶습니까??

주장을 뒷받침하는 문서를 첨부하십시오..

날짜를 기입하고이 양식에 서명하고 AMBAG Title VI
코디네이터 (주소는 1쪽에 열거됨).

서명

이름 인쇄

날짜