

# 南帕薩迪納市

## 民權投訴表



『1964年民權法案』第六篇（Title VI of the 1964 Civil Rights Act）及相關反歧視法規和條例規定，所有接受聯邦財政援助的計畫或活動皆不得基於種族、膚色或原始國籍之因素而排斥、拒絕惠及、或歧視美國境內任何人。南帕薩迪納市的「撥召公車」（Dial A Ride）服務還禁止基於性別、年齡、殘障、宗教，健康狀況，婚姻狀況或性別傾向等因素的歧視。

除了使用南帕薩迪納的民權投訴程序外，投訴人亦可向聯邦運輸管理局（Federal Transit Administration, FTA），第九區民權辦事處提交涉及種族、膚色或原始國籍歧視的第六篇投訴，地址是：201 Mission Street, Suite 1650, San Francisco, California 94105-183。投訴人還可依據『美國殘障人法案』（Americans with Disabilities Act, ADA）提交投訴，地址是：FTA, Director, FTA Office of Civil Rights, East Building - 5<sup>th</sup> Floor, TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590。投訴人可與FTA的ADA援助熱線聯絡，聯絡方式包括撥打1-888-446-4511（語音）、通過聯邦資訊轉接服務1-800-877-8339或發送電子郵件至 [FTA.ADAAssistance@dot.gov](mailto:FTA.ADAAssistance@dot.gov)。FTA的ADA投訴表格可從以下網址獲取：[http://www.fta.dot.gov/civilrights/12875\\_14816.html](http://www.fta.dot.gov/civilrights/12875_14816.html)。

請提供下列之必要資訊，協助我們處理您的投訴。若您需要援助填寫投訴表，請告訴我們。

表格填妥後請送達：Dial-A-Ride Customer Assistance, 1102 Oxley Street, South Pasadena, CA 91030.

1. 投訴人姓名：\_\_\_\_\_
2. 地址：\_\_\_\_\_
3. 城市：南帕薩迪納 州：加利福尼亞 郵遞區號：\_\_\_\_\_
4. 電話號碼（家庭）：\_\_\_\_\_（工作）：\_\_\_\_\_
5. 被歧視人（若投訴人並非被歧視人）：  
姓名：\_\_\_\_\_
- 地址：\_\_\_\_\_
- 城市：\_\_\_\_\_州：\_\_\_\_\_郵遞區號：\_\_\_\_\_

6. 以下哪項最能描述您認為歧視發生的原因？是因為您的：

- a. 種族                       b. 膚色                       c. 原始國籍
- d. 性別                       e. 年齡                       f. 殘障
- g. 宗教                       h. 健康狀況                       i. 婚姻狀況
- j. 性別取向

7. 指控之歧視發生的日期？\_\_\_\_\_

8. 請使用自己的話描述指控的歧視。請說明事件過程以及您認為誰應對此負責。需要時請使用此表格背面。

---

---

---

---

9. 請在下面簽名。您可以附加您認為與投訴有關的任何書面材料或其他資訊。

\_\_\_\_\_  
投訴人簽名

\_\_\_\_\_  
日期