



<b>第一部分</b>				
姓名:				
地址:				
电话 (家)			电话 (单位):	
电子邮件地址:				
便利形式需求?	大号字		录音带	
	TDD		其他	
<b>第二部分</b>				
你是否代表自己投诉?			是*	否
*如果对此问题的回答为“是”，请直接看第三部分.				
如果回答为“否”，请提交你代为投诉者的姓名及与你之关系:				
请解释你为第三方投诉的原因: _____				
如果你是为第三方办理投诉，请确认你得到了受害者的许可。			是	否
<b>第三部分</b>				
我相信我所遭受的歧视是基于(在适用处勾选):				
<input type="checkbox"/> 种族		<input type="checkbox"/> 肤色		<input type="checkbox"/> 原籍国
涉嫌歧视的发生日期 (月, 日, 年): _____				
请尽可能清晰地表述发生的事情以及你为什么认为受到了歧视。描述所有于此有关的人士。包括对你实施歧视之人(们) (如果确知的话) 以及任何目击证人的姓名和联系方式。如果需要更多空间，请使用本表格的背面。				



<b>第四部分</b>		
你以前是否向本部做过第六章投诉?	是	否
<b>第五部分</b>		
你是否曾经向任何其他联邦、州，或地方机构，或联邦或州法院做过第六集投诉?		
[ ] 是 [ ] 否		
如是，请勾选所有适用项：		
[ ] 联邦机构	[ ] 州政府机构：	
[ ] 联邦法院：	[ ] 地方机构：	
[ ] 州法院：		
请提供你所登记投诉之机构或法院中联系人的信息。		
姓名：		
职务：		
机构：		
地址：		
电话：		
<b>第六部分</b>		
被投诉机构之名称：		
联系人：		
职务：		
电话：		

你可以附上任何书面材料或其他你认为与投诉相关的信息。

以下要求签字和日期

\_\_\_\_\_  
签字

\_\_\_\_\_  
日期

请将本表面交或邮寄至以下地址：  
马州交通部  
第六集计划经理  
多元化和平权办公室  
7201 Corporate Center Drive



马里兰交通局

Hanover, Maryland 21076