MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

马里兰交通局

第六集投诉表

第一部分				
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	
第二部分				
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
第三部分				
我相信我所遭受的**歧**视是基于(在**适用**处勾选):				
[ ] **种族**		[ ] **肤色**		[ ] 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。				

MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

马里兰交通局

第四部分		
你以前是否向本部做过第六章投诉?	是	否
第五部分		
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:		
第六部分		
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
Hanover, Maryland 21076