

**缅因州交通运输部  
外部歧视行为投诉表**

**（第六篇/禁止歧视和《美国残疾人法案》(ADA)/第 504 节投诉）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **第一部分** | | | |
| 姓名： | 电子邮箱地址： | 电话： | |
| 地址： | 城市： | 州： | 邮编： |
| **第二部分** | | | |
| 1. 您是代表本人提出投诉吗？**□** 是（转至第三部分）**□** 否（转至第 2 项） | | | |
| 1. 如果您对问题 1 回答“否”，请描述您与您代表其提出投诉之人（以下简称“投诉人”）的关系，以及您代表第三方提出投诉的理由。 | | | |
| 1. 您是否已获得受害方（投诉人）的授权来代表其提出投诉？   **□** 是 **□** 否 | | | |
| **第三部分** | | | |
| 1. 事件日期： | | | |
| 1. 被指称对您做出歧视行为之人的姓名（如适用）： | | | |
| 1. 我认为我因以下事由受到了歧视： | | | |
| **□** 种族 **□** 肤色 **□** 族源 **□** 残疾 | | | |
| 1. 请简要说明事件经过，以及您如何感受到自己受到了歧视，包括您如何感受到其他人受到的对待与您不同。如果您需要更多空间或有其他与投诉相关的书面材料，请随附本表格。 | | | |
| 1. 您为何认为自己受到了歧视？ | | | |
| 1. 您要求什么补救措施？请具体说明。 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 请列出所有我们可以联系的人员，以便我们获取更多信息来证实或厘清您的投诉。 | | | |
| 姓名： | | 电话： | |
| 地址： | 城市： | 州： | 邮编： |
| **第四部分** | | | |
| 1. 您之前是否向缅因州交通运输部提出过第六篇投诉？   **□** 是 **□** 否 | | | |
| 1. 您是否向任何其他联邦、州或地方机构或任何州或联邦法院提出过该等投诉？   **□** 是 **□** 否 | | | |
| 如是，请勾选所有适用项： **□** 联邦机构 **□** 联邦法院 **□** 地方机构 **□** 州机构 **□** 州法院 | | | |
| 1. 如果向机构和/或法院提出投诉，请提供您在提出投诉所在机构/法院的联系人信息：   机构/法院： | | | |
| 联系人姓名： | 地址： | | 电话号码： |
| **第五部分** | | | |
| **请注意：缅因州交通运输部不会受理未签名的投诉。** | | | |
| 本人确认本人已阅读上述指控，据本人所知，该指控真实无误。  投诉人签名： 日期：  投诉人正楷书写或键入姓名： | | | |

**请将投诉邮寄至：**

缅因州交通运输部

民权办公室

State House Station 16

Augusta, Maine 04333-0016

Attention: Sherry Y. Tompkins

电子邮箱： [sherry.tompkins@maine.gov,](file:///\\MI-DC23\Translations\General%20Translations%20Folder\17200-17299\P17279-ENG-VAR-MEDOT-Civil%20Rights%20Docs\Chinese\quot;mailto:sherry.tompkins@maine.gov&quot)传真：207-624-3021

电话： (207) 624-3066 ~ TTY 用户请致电缅因州转接 711