



俄克拉荷马州中部交通和停车管理局

《美国残疾人法案》 / 《民权法案》第六章投诉表

美国 1964 年《民权法案》第六章规定：“在美国，任何人不得因种族、肤色或原籍国的原因，而被排除在接受联邦财政援助的任何计划或活动之外，或被剥夺任何计划或活动的利益，或在任何计划或活动中遭受歧视。”

EMBARC 按照《美国残疾人法案》和美国联邦运输管理局针对向残疾人士提供服务的指南，运营其各种项目和服务。

投诉在被受理之前，均须以书面形式提出，并由投诉人或其代表签字。投诉应尽可能全面地阐述与所提歧视有关的事实和情况。俄克拉荷马州中部交通和停车管理局 (COTPA) 将在十 (10) 个工作日内对投诉作出书面确认。

填妥后，本表应寄至：COTPA: ADA / Title VI 2000 S. May Ave. Oklahoma City, OK 73108

投诉人联系信息 (受歧视者)

姓名	电话号码 (上午)		电话号码 (下午和晚间)
邮寄地址			
城市	州	邮政编码	电子邮件

受歧视者 (如果非投诉人)

姓名	电话号码 (上午)		电话号码 (下午和晚间)
邮寄地址			
城市	州	邮政编码	电子邮件

事件详情

造成歧视的原因是什么？（请勾选所有适用项）

种族

肤色

收入低下

残疾

原籍国

性别

英语水平有限

歧视事件发生日期：_____ 事件发生时间：_____

该事件在何处发生？请提供具体细节（如地点、公交车编号、司机姓名等）

据当事人声称，哪些 COTPA 代表牵涉其中？

描述您遭受歧视的具体情况。是何人所为？具体发生了什么？

第 1 位目击者请提供其联系信息。

姓名	电话号码（上午）	电话号码（下午和晚间）	
邮寄地址			
城市	州	邮政编码	电子邮件

第 2 位目击者请提供其联系信息。

姓名	电话号码（上午）	电话号码（下午和晚间）	
邮寄地址			
城市	州	邮政编码	电子邮件

您是否已经向其他联邦、州级或地方的机构或法院提交了此投诉？

是 否

如果您已提交投诉，请勾选相关的机构/法院，并提供其联系信息：

联邦机构 联邦法院 州机构 州法院

其他 _____ 提交日期： _____

机构/法院联系信息

机构/法院名称	联系人	电话号码	
邮寄地址			
城市	州	邮政编码	电子邮件

请在本投诉表下方空白处签名。并附上您认为能够证明您投诉情况的任何文件。

投诉人签名： _____ 签名日期： _____