

第六章投訴表

根據《1964 年民權法案》第六章 (修正) 的規定，奧克拉荷馬州交通局致力於確保任何人不會因其種族、膚色或原國籍而被排除參與或被否定各項服務的福利。第六章投訴必須自指證歧視之日起 180 個日曆日內提交。



提交日期：	
姓名：	
地址：	
城市、州、郵遞區號：	
工作電話：	
住家電話：	
電子郵件位址：	

Oklahoma Department of Transportation

Contract Compliance Division

200 N.E. 21st Street, Room 1-C1

Oklahoma City, Oklahoma 73105

電話：(405) 318-1428

傳真：(405) 522-2136

<https://oklahoma.gov/odot/business-center/odot-forms.html>

請指出您認為您遭到歧視的原因 (勾選所有適用項)：

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 種族 | <input type="checkbox"/> 膚色 | <input type="checkbox"/> 原國籍 | <input type="checkbox"/> 宗教信仰 |
| <input type="checkbox"/> 性別 | <input type="checkbox"/> 年齡 | <input type="checkbox"/> 殘障 | |

請指出歧視您的人：

姓名：	
工作地點 (如知道)：	
工作電話：	
指證事件發生日期：	

如果有律師代表您處理提出的投訴問題，請提供以下資訊：

姓名：	
地址：	
工作電話：	
電子郵件位址：	

請解釋您為何相信已產生歧視。如果有證人，請提供其姓名、地址和電話號碼。請務必指出其他人所受的對待方式與您有何不同。如必要，請附上更多頁以及任何與此案有關的書面材料。

您要請求什麼補救辦法？請注明：

您是否已向任何其他機構 (聯邦、州或本地) 提交或打算向其控告或投訴有關本投訴提出的相關事項：

是

否

如選擇「否」，請提供以下資訊：

機構名稱：	
地址：	
調查人員 (如知道)：	
電話號碼：	
電子郵件位址：	
提交日期：	
事件狀態：	

我聲明我已閱讀上述指控，並且該指控確實是盡我所知而提出。

投訴人正楷簽名：

簽名

日期

已填妥的表格必須提交至奧克拉荷馬州交通局的公民權利處。
如填寫此表時需要任何援助，請聯絡第六章協調員，電話為 405-318-1428。

Oklahoma交通部 (ODOT) 規定，在ODOT、其資金接收方、次級資金接收方及承包商管理的任何計劃、服務或活動中，不得因種族、膚色、性別、宗教、國籍、年齡、殘疾、報復或基因信息，而排除任何個人或群體的參與、拒絕其從中受益或以其他方式使其受到歧視。如需申請住宿，請聯繫ADA協調員 (405-521-4140) 或Oklahoma中轉服務部門 (1-800-722-0353)。如有關於美國殘疾人法案或民權法案第六條的任何問題，請發送電郵至ODOT-ada-titlevi@odot.org。

列印表格