

# Family Bridges, Inc. Title VI Complaint Form (Chinese)

## 家橋驛社公共權利第六條

<b>第一部分：投訴人資料</b>				
姓名：				
地址：				
電話（住宅）：				
其他電話：				
電子郵件地址				
		是		
訪問的格式要求	大字		錄音	是
	TDD		其他	
<b>第二部分：投訴人代表的資料</b>				
你是否以自己的名義提出此控訴？			是*	否
*如果你回答“是”這個問題，請到第三部分				
*如果否，請列出你所投訴的人的姓名關係		姓名/關係		
請解釋為什麼你以第三身份提出投訴: _____				
_____				
請確認您已取得受害人的授權，如你以第三方身份代表		是	否	
<b>第三部分：事件的說明</b>				
我認為我已被歧視是基於（選擇所有關連的）：				
<input type="checkbox"/> 種族 <input type="checkbox"/> 膚色 <input type="checkbox"/> 國家原地				
所被歧視的日期(月，日，年): _____				
<p>儘可能明確說明你如何和為什麼會被歧視。提供所有有關事件的所有人物,包括 - 歧視你的人員的姓名和聯絡資料（如果知道的話），和任何證人聯絡資料。如果需要更多空位填寫，請使用此表背面。</p>				
_____				
_____				
_____				

第四部分		
你以前有沒有曾經引用第六條投訴該機構?	有	沒有
第五部分		
你有向其他聯邦，州或地方機構，或任何聯邦或州法院提出此投訴?  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 如果有的話，請選擇所有適用：  <input type="checkbox"/> 聯邦機構：_____		
<input type="checkbox"/> 聯邦法院_____	<input type="checkbox"/> 州機構_____	
<input type="checkbox"/> 州法院_____	<input type="checkbox"/> 地方機構_____	
請提供一個有關代理/法院資訊聯絡人的資料。		
姓名：		
職位：		
機構：		
電話：		
第六部分		
投訴機構的姓名：		
聯繫人：		
職位：		
電話：		

你可付上有關此投訴的任何書面證明資料。

\_\_\_\_\_  
簽名

\_\_\_\_\_  
日期

請親臨以下地址提交或郵寄此表格：

Family Bridges, Inc.  
 168 – 11<sup>th</sup> Street  
 Oakland, CA 94607  
 Attention: Human Resources