

标题六投诉表

一般信息			
名称。			
地址。			
电话（家庭）		电话（工作）	

电子邮件			
无障碍格式要求？	大字报		录音带
	TDD		其他

报告信息		
你是以自己的名义提出这一投诉吗？	是*	没有
*如果你对这个问题回答"是", 请进入"投诉信息"部分。		
如果没有, 请提供你要投诉的人的姓名和关系。		
请解释你为什么要为第三方提出申请。		
如果你代表第三方提出申请, 请确认你已获得受害方的许可。	是	没有

投诉
<p>我相信我所经历的歧视是基于（勾选所有适用的）。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>种族 <input type="checkbox"/>肤色 <input type="checkbox"/>民族血统</p> <p>指控歧视的日期（月、日、年）。_____</p> <p>尽可能清楚地解释发生了什么，以及为什么你认为你受到了歧视。描述所有参与的人。包括歧视你的人的姓名和联系信息（如果知道的话），以及任何证人的姓名和联系信息。如果需要更多空间，请使用本表的背面。</p> <hr/> <hr/> <hr/>

历史		
你以前是否曾向该机构提出过第六章的投诉？	是	没有
你是否向任何其他联邦、州或地方机构，或向任何联邦或州法院提交了本项合规申请？	是	没有
如果是, 请勾选所有适用的选项。	<input type="checkbox"/> 联邦机构 <input type="checkbox"/> 国家机构 <input type="checkbox"/> 地方机构	<input type="checkbox"/> 联邦法院 <input type="checkbox"/> 国家法院
请提供有关投诉机构/法院的联系人信息。		