

## 市聖拉蒙的

### 1964年政策的民權法案的標題VI

#### 歧視的申訴FORM

這種形式的目的是為了幫助您提出申訴與市聖拉蒙的。您不需要使用這種形式;具有相同的信息的信是足夠的。然而，在項目要求的信息標有星號 (\*)，如果你提交的東西比此表格等必須要提供的。

##### 1.\*你的名字和地址。

名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 郵編 \_\_\_\_\_

電話：主頁：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 工作或手機：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

##### 2.\*人 (S) 的歧視，如與以上不同：

名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

電話：主頁：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 工作或手機：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

請解釋一下這個人 (S) 的關係。

##### 3.\*局和部門或程序歧視：

名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 郵編 \_\_\_\_\_

電話：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

##### 4A\*非就業：請問您的投訴關注歧視服務的交付

或者在它的治療您或他人的部門或機構的其他歧視行為？如果是這樣，請註明底座 (S) 上，您認為這些歧視行為採取了下文。

\_\_\_\_ 種族/民族：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 國家原產地：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 宗教：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 殘疾：\_\_\_\_\_

。4B\*就業：由部門或機構是否在就業投訴的關注歧視？如果是這樣，請註明底座 (S) 上，您認

為這些歧視行為採取了下文。

\_\_\_\_ 種族/民族：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 國家原產地：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 宗教：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 殘疾：\_\_\_\_\_

5. 什麼是最方便的時間和地點，我們給你聯繫一下這個投訴？

6. 如果我們不能夠直接到達你，你不妨給我們一個人的姓名和電話號碼，誰可以告訴我們如何聯繫您和/或提供有關您的投訴的信息：

名稱：\_\_\_\_\_

電話：主頁：（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_ 工作或手機：（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_

7. 如果你有律師代表，你就在這宗投訴中提出的問題，請提供下列資料：

名稱：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

Zip \_\_\_\_\_

電話：主頁：（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_ 工作或手機：（\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_

8. \*給你最好的回憶，在什麼日期（S）也涉嫌歧視的發生？

歧視的最早日期：\_\_\_\_\_

最近的歧視日期：\_\_\_\_\_

一般必須提交180天內涉嫌

9. 投訴歧視

歧視。如果最近的歧視日期，上面列出的，是超過180天

以前，你可以要求豁免的申請要求。如果你想申請豁免，請

解釋你為什麼等到現在才提交您的投訴和市聖拉蒙的將評估的解釋和決定是否放棄是恰當的。

10. \*請解釋，以清晰，整齊地，發生了什麼事，為什麼你相信這是真的，你是如何被歧視。說明誰參與。一定要包括其他人是如何從你區別對待。（如有需要，請另紙，並附上有關你的情況的書面材料的副本。）

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

14. 什麼補救你尋求涉嫌歧視？

---

---

---

15. 你有沒有（或歧視的人）申請相同或任何其他投訴與任何其他城市的辦事處？  
是\_\_\_\_\_號

如果是這樣，是哪個部門用申請？

地址：\_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

電話號碼：（\_\_\_\_）\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_ 提起：\_\_\_\_\_

簡單地說，什麼是對的投訴？

---

---

---

結果是什麼？

---

---

16. 你有沒有提起指控或投訴，關於這宗投訴與下列任何提出的問題？

- \_\_\_\_ 美國平等就業機會委員會  
\_\_\_\_ 聯邦或州法院  
\_\_\_\_ 你的國家或地方人事關係/人權委員會  
\_\_\_\_ 申訴或投訴辦公室  
\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_

17. 如果你已經提起指控或投訴的機構表示在 # 16 時，請提供以下資料（附頁，如果必要的話）：

機構：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_

案例或文案號：\_\_\_\_\_

試用/聽證日期：\_\_\_\_\_

機構/法院所在地：\_\_\_\_\_

調查名稱： \_\_\_\_\_

案例的狀態： \_\_\_\_\_

點評： \_\_\_\_\_

---

---

---

18.雖然沒有必要讓你知道，你是對申請機構或機構收到來自聯邦政府的援助，如果你知道司法部通過任何程序或部門中涉嫌歧視收到的資金或援助發生時，請提供以下信息。

---

---

---

19.\*我們不能接受投訴，如果還沒有簽署。請登錄以下日期此投訴表格。

\_\_\_\_\_  
(簽名) (日期)

請隨意添加附加表的現狀向我們解釋。

我們需要您的同意披露您的姓名，如果需要的話，在任何調查過程中。因此，我們需要從你簽署同意書。（如果您提起這個投訴你聲稱誰受到歧視的人，我們將在大多數情況下需要簽署知情同意書的那個人）。請郵寄填寫，簽名歧視投訴表格及已簽署的同意書（請為每一個你的記錄的一個副本）到：

市聖拉蒙的

行政服務處

人力資源處經理

2226 卡米諾拉蒙

聖拉蒙，CA94583

配音：(925) 973-2523

傳真：(925) 866-1436

投訴人同意/發布形式

你的名字：

\_\_\_\_\_  
地址：

---

---

投訴號碼：（如果知道的話）

\_\_\_\_\_  
請閱讀以下信息，選中相應的框，並簽署本表格。

我已閱讀偵查的通知由司法部（DOJ）使用個人信息的。作為一名投訴人，據我所知，在調查過

程中有可能成為必要的城市聖拉蒙的透露我的身份在被調查的組織或機構的人士。我也知道城市聖拉蒙的義務履行信息自由法案的要求。據我所知，可能有必要為市聖拉蒙的披露信息，包括個人身份信息，它已經聚集了我的投訴進行調查的一部分。此外，據我所知，作為一個投訴我的城市，從恐嚇或報復聖拉蒙的管理政策正在為保護已經採取行動或參與的行動，以確保由市聖拉蒙的執行非歧視法律保護的權利。

同意/ RELEASE

同意 - 我已閱讀並理解上述信息，並授權市聖拉蒙的透露我的身份，在接受調查的組織或機構的人士。本人授權市聖拉蒙的收到關於我的材料和信息相關的我的投訴進行調查。此版本包括，但不限於，個人的記錄和病歷。據我所知，材料和信息將被用於授權的民權守法和執法活動。我進一步了解到授權此版本我不是必需的，這樣做的自願。

同意被拒絕 - 我已閱讀並理解上述信息，不希望聖拉蒙城市顯露我的組織或機構的身份接受調查，或審查，收到副本，或討論材料和信息約我，有關我的投訴進行調查。我知道這很可能阻礙我的投訴進行調查，並可能導致在調查結束。

---

簽名日期