



缅因州交通运输部
外部歧视行为投诉表

(第六篇/禁止歧视和《美国残疾人法案》(ADA)/第 504 节投诉)

第一部分			
姓名:	电子邮箱地址:	电话:	
地址:	城市:	州:	邮编:
第二部分			
1. 您是代表本人提出投诉吗? <input type="checkbox"/> 是 (转至第三部分) <input type="checkbox"/> 否 (转至第 2 项)			
2. 如果您对问题 1 回答“否”, 请描述您与您代表其提出投诉之人(以下简称“投诉人”)的关系, 以及您代表第三方提出投诉的理由。			
3. 您是否已获得受害方(投诉人)的授权来代表其提出投诉? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
第三部分			
1. 事件日期:			
2. 被指称对您做出歧视行为之人的姓名(如适用):			
3. 我认为我因以下事由受到了歧视: <input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 肤色 <input type="checkbox"/> 族源 <input type="checkbox"/> 残疾			
4. 请简要说明事件经过, 以及您如何感受到自己受到了歧视, 包括您如何感受到其他人受到的对待与您不同。如果您需要更多空间或有其他与投诉相关的书面材料, 请随附本表格。			
5. 您为何认为自己受到了歧视?			
6. 您要求什么补救措施? 请具体说明。			

7. 请列出所有我们可以联系的人员，以便我们获取更多信息来证实或厘清您的投诉。			
姓名：		电话：	
地址：	城市：	州：	邮编：
第四部分			
1. 您之前是否向缅因州交通运输部提出过第六篇投诉？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
2. 您是否向任何其他联邦、州或地方机构或任何州或联邦法院提出过该等投诉？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，请勾选所有适用项： <input type="checkbox"/> 联邦机构 <input type="checkbox"/> 联邦法院 <input type="checkbox"/> 地方机构 <input type="checkbox"/> 州机构 <input type="checkbox"/> 州法院			
3. 如果向机构和/或法院提出投诉，请提供您在提出投诉所在机构/法院的联系人信息： 机构/法院：			
联系人姓名：	地址：	电话号码：	
第五部分			
请注意：缅因州交通运输部不会受理未签名的投诉。			
本人确认本人已阅读上述指控，据本人所知，该指控真实无误。			
投诉人签名： _____		日期： _____	
投诉人正楷书写或键入姓名： _____			

请将投诉邮寄至：

缅因州交通运输部
民权办公室

State House Station 16

Augusta, Maine 04333-0016

Attention: Sherry Y. Tompkins

电子邮箱：sherry.tompkins@maine.gov 传真：207-624-3021

电话：(207) 624-3066 ~ TTY 用户请致电缅因州转接 711