

Washington State Department of Transportation
Washington 州

代理機構專用	
Received	____/____/____
Response	____/____/____
Report	____/____/____
Briefing	____/____/____

第 VI 章 相關事宜投訴表

如果您認為因種族、膚色或原國籍（包括英語水平有限）等原因受到歧視，您可以通過一些機構計畫或活動提交正式投訴。

說明：請填寫以下表格並寄回至：*Att: Complaints* · Office of Equal Opportunity, Washington State Department of Transportation, Box 4734, Olympia WA 98504-7314 或發送電子郵件至：oeoecrbcomplaints@wsdot.wa.gov

您的姓名：	您的電話： 就此投訴事宜與您聯繫的最佳時間： 上午 7 點 – 上午 10 點 上午 10 點 - 下午 1 點 下午 1 點 - 下午 4 點 下午 4 點 - 晚上 7 點
您的電子郵件地址：	
您的郵寄地址：（街道/郵政信箱，城市州，郵政編碼）	
涉嫌對您有歧視行為的人員姓名、地址和電話號碼。	
所指稱事件的發生日期：	歧視原因： <input type="checkbox"/> 種族 <input type="checkbox"/> 膚色 <input type="checkbox"/> 原國籍（包括英語水平有限）
請說明發生了什麼事情、為什麼您相信發生了這件事情，以及您如何受到歧視。指出事件涉及的人員。確保包括您為何感覺所受待遇與他人不同。如果有其他任何事件相關信息，請將支持性文件附在本表中。	

附加信息

對於所指稱的歧視事件，您尋求獲得何種補救措施？請注意，此過程不會導致懲罰性賠償或經濟補償。

列出我們應該聯繫的任何其他人員，以便獲得額外信息支持您的投訴。請提供他們的電話號碼、地址、電子郵件地址等。

列出您是否已通過其他任何機構提交過同一投訴：

簽名：(必填)

日期：

Washington State Department of Transportation

第六章相關事宜投訴程序

如果您認為因種族、膚色或原國籍而受到歧視，您有權在該指稱事件發生後 180 天內向 WSDOT 提交正式投訴。

如何提交投訴

1. 填寫「第 VI 章相關事宜投訴表」，回答每個問題。
2. 按本表指定方式提交已簽名投訴。如無簽名，我們將不予受理。
3. 收到投訴表後，我們將對本表進行審核以確保其填寫完整。我們將在 10 個工作日內提供確認接收通知。之後，通過 Washington 州交通部-機會均等辦公室將該投訴轉交給聯邦資助機構。聯邦資助機構負責決定是否應該受理（和調查）、駁回投訴案件，又或者將其轉交給其他機構。
4. 聯邦資助機構決定受理、駁回或轉交投訴後，會將有關該投訴的進展狀態通知投訴人以及其他代理機構（視情況而定）。

這些程序不會剝奪您直接向聯邦資助機構提出正式投訴的權利，也不會剝奪您就歧視指控投訴尋求私人律師的權利。聯邦法律禁止任何形式的恐嚇或報復行為。

這些程序涵蓋所有根據 1964 年《民權法案》第 VI 章修訂版以及 1987 年《民權恢復法》之規定，與 WSDOT Washington State Department of Transportation 以及其次級受贈機構、顧問和承包商所管理的任何與計畫、服務或活動有關的投訴