

第六章投訴表



Spokane Transit Authority (STA) 在提供服務時不會基於種族、膚色、或原國籍進行歧視。任何認為 STA 基於種族、膚色、或原國籍而對其予以歧視的人均可以使用此表格提出投訴。STA 不會調查在涉嫌事件發生後超過 180 天所收到的投訴。

如需瞭解有關 STA 不歧視承諾的更多資訊，或因殘疾而需要索取一份其他格式的此表格副本，請聯絡 STA Ombudsman：

STA Ombudsman
Spokane Transit
1230 W. Boone Ave.
Spokane, WA 99201
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)
ombudsman@spokanetransit.com

(請清楚地輸入或列印)

1. 投訴人的姓名：_____

2. 地址：_____

3. 城市、州、郵遞區號：_____

4. 電話：_____ 電子郵件地址：_____

5. 您是否是投訴人？ 是 否

如果否，您的姓名：_____

與投訴人的關係：_____

電話：_____ 電子郵件地址：_____

投訴人是否知道您正在提出此投訴？ 是 否

6. 以下哪項最能描述說明您認為發生歧視的原因？是否是因為您的：

- 種族
- 膚色
- 原國籍

7. 涉嫌的歧視行為發生的日期：_____

第六章投訴表



8. 請使用您自己的語言來描述說明所涉嫌的歧視行為。請解釋說明發生了什麼事，以及您認為誰應該對此負責。如有需要，請另附紙張進行補充說明。

9. 請提供任何目擊所涉嫌的歧視行為的人員的姓名、通信地址和電話號碼。

10. 您是否向任何其他機構或法院提出過此投訴？ 是 否

如果「是」，請提供其他機構/法院聯絡人員的姓名、地址和電話號碼：

投訴人簽名 _____ 日期 _____

您可以附上您認為與投訴相關的任何書面材料或其他資訊。

請將填妥的表格和任何其他材料返回至：

STA Ombudsman
Spokane Transit
1230 W. Boone Ave.
Spokane, WA 99201
(509) 325-6094 (TTY Relay 711)
ombudsman@spokanetransit.com