



Mẫu Khiếu nại Chương trình Title VI

Sở Giao thông Missouri Ban Quyền Công dân Bên Ngoài Tổ chức

MoDOT cam kết đảm bảo rằng không có người nào bị loại trừ không cho tham gia hoặc bị từ chối các quyền lợi từ các dịch vụ của mình vì lý do chủng tộc, màu da, quốc gia xuất xứ, tình trạng khuyết tật, tuổi tác, tình trạng thu nhập hoặc LEP, như được cung cấp bởi Title VI của Đạo luật Dân quyền năm 1964, và các cơ quan về không phân biệt đối xử liên quan. Các đơn khiếu nại Title VI phải được nộp trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành động phân biệt đối xử theo cáo buộc.

Chúng tôi cần các thông tin sau để hỗ trợ việc xử lý đơn khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị cần bất kỳ sự hỗ trợ nào trong việc hoàn thành biểu mẫu này, vui lòng liên hệ với Điều phối viên Title VI bằng cách gọi (573) 526-2978. Mẫu đơn đã hoàn thành phải được gửi lại tới: MoDOT External Civil Rights Division, Title VI Coordinator, P.O. Box 270, Jefferson City, Missouri 65102-0270 hoặc tới TitleVI@modot.mo.gov

Tên:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Số Điện thoại Thay thế:
Tên của (những) người bị phân biệt đối xử (<u>nếu một người nào đó không phải là người khiếu nại</u>):
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Số Điện thoại Thay thế:

Trang 1 / 4

ĐỊNH DẠNG MÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT CÓ THỂ SỬ DỤNG ĐƯỢC: Tài liệu này có sẵn ở các định dạng mà người khuyết tật có thể sử dụng được theo yêu cầu. Để có được các bản sao giấy của mẫu đơn khiếu nại này cũng như thông tin liên quan đến các định dạng mà người khuyết tật có thể sử dụng được này, hãy gọi cho Ban Quyền Công dân Bên Ngoài Tổ chức của MoDOT theo số (573) 526-2978. Những cá nhân khiếm thính có thể liên hệ với Dịch vụ Tiếp âm Missouri theo số (800)735-2966 để được hỗ trợ về cuộc gọi.



Mẫu Khiếu nại Chương trình Title VI

Vui lòng liệt kê bất kỳ (các) nhân chứng nào đối với hành động phân biệt đối xử theo cáo buộc:

Tên:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Tên:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:

Quý vị muốn thực hiện hành động sửa chữa nào?



Mẫu Khiếu nại Chương trình Title VI

Quý vị có nộp đơn khiếu nại với bất kỳ cơ quan/tòa án liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào khác không?

Có

Không

Nếu có, vui lòng liệt kê các cơ quan mà quý vị đã nộp đơn khiếu nại và cung cấp thông tin liên hệ của họ:

Cơ quan:
Người Liên hệ:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:
Cơ quan:
Người Liên hệ:
Địa chỉ Đường phố, Thành phố, Tiểu bang và Mã zip:
Số Điện thoại & Địa chỉ Email:

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc cáo buộc ở trên và nội dung này là sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất, thông tin và niềm tin của tôi.

Chữ ký của Người khiếu nại

Ngày

Tên Viết In hoa của Người khiếu nại

Ngày