

Northside Youth And Senior Service Center  
Mẫu Khiếu Nại Tiêu Đề VI/ADA

“Không người nào ở Hoa Kỳ, vì lý do chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia, bị loại khỏi việc tham gia, bị từ chối các lợi ích hoặc bị phân biệt đối xử trong bất kỳ chương trình hoặc hoạt động nào nhận hỗ trợ tài chính của Liên bang.”

Nếu bạn cảm thấy mình bị phân biệt đối xử trong việc cung cấp dịch vụ vận chuyển, vui lòng cung cấp thông tin sau để hỗ trợ chúng tôi xử lý khiếu nại của bạn. Nếu bạn cần bất kỳ sự trợ giúp nào trong việc hoàn thành biểu mẫu này hoặc cần thông tin ở các định dạng khác, vui lòng cho chúng tôi biết.

Vui lòng gửi thư hoặc gửi lại mẫu này tới:

Mối đe dọa  
Leon Threat  
Northside Youth And Senior Service Center  
4120 Maffitt Ave., St. Louis, MO 63113  
admin@nsysssc.com

LÀM ƠN IN

1. Tên người khiếu nại:
Một. Địa chỉ:
b. Thành phố: Tiểu bang: Mã Zip:
c. Điện thoại (bao gồm mã vùng): Nhà ( ) hoặc Di động ( ) Cơ quan ( ) - ( ) -
d. Địa chỉ thư điện tử (e-mail):
Bạn có muốn được liên lạc bằng địa chỉ email này không? ( ) CÓ KHÔNG
2. Cần có định dạng biểu mẫu có thể truy cập được? ( ) CÓ ghi rõ: ( ) KHÔNG
3. Bạn có đang nộp đơn khiếu nại này thay mặt cho mình không? ( ) CÓ Nếu CÓ, vui lòng chuyển sang câu hỏi 7. ( ) KHÔNG Nếu không, vui lòng chuyển sang câu hỏi 4
4. Nếu bạn trả lời KHÔNG cho câu hỏi 3 ở trên, vui lòng cung cấp tên và địa chỉ của bạn. Một. Tên người nộp đơn khiếu nại:

b. Địa chỉ:		
a. Thành phố:	Tiểu bang:	Mã Zip:
- d. Điện thoại (bao gồm mã vùng): Nhà ( ) hoặc Di động ( ) Cơ quan ( ) - ( ) -		
đ. Địa chỉ thư điện tử (e-mail):		
Bạn có muốn được liên lạc bằng địa chỉ email này không? ( ) CÓ KHÔNG		
5. Mỗi quan hệ của bạn với người mà bạn đang khiếu nại là gì?		
6. Vui lòng xác nhận rằng bạn đã nhận được sự cho phép của bên bị thiệt hại nếu bạn nộp đơn thay mặt cho bên thứ ba. ( ) CÓ, tôi được phép. ( ) KHÔNG, tôi không được phép.		
7. Tôi tin rằng sự phân biệt đối xử mà tôi đã trải qua là dựa trên (đánh dấu tất cả các ô áp dụng): ( ) Chủng tộc ( ) Màu da ( ) Nguồn gốc quốc gia (các hạng được bảo vệ bởi Tiêu đề VI) ( ) Khuyết tật (lớp được ADA bảo vệ) ( ) Khác (vui lòng nêu rõ)		

### MẪU KHIẾU NẠI TIÊU ĐỀ VI – TRANG 2

8. Ngày bị cáo buộc phân biệt đối xử (Tháng, ngày, năm):
9. Hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc diễn ra ở đâu?
10. <i>Giải thích rõ ràng nhất có thể chuyện gì đã xảy ra và tại sao bạn tin rằng mình bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người có liên quan. Bao gồm tên và thông tin liên hệ của (những) người đã phân biệt đối xử với bạn (nếu biết). Sử dụng mặt sau của biểu mẫu này hoặc các trang riêng nếu cần thêm khoảng trống.</i>
11. <i>Vui lòng liệt kê tên và số điện thoại/thông tin liên lạc của bất kỳ nhân chứng nào. Sử dụng mặt sau của mẫu này hoặc các trang riêng nếu cần thêm chỗ trống.</i>
12. <i>Bạn muốn thực hiện loại hành động khắc phục nào?</i>
13. <i>Bạn đã nộp đơn khiếu nại với bất kỳ cơ quan Liên bang, Tiểu bang hoặc địa phương nào khác hoặc với bất kỳ tòa án Liên bang hoặc Tiểu bang nào chưa? ( ) CÓ Nếu có, đánh dấu tất cả các mục áp dụng. ( ) KHÔNG</i> <i>Một. ( ) Cơ quan liên bang (Liệt kê tên cơ quan)</i> <i>b. ( ) Tòa án Liên bang (Vui lòng cho biết địa điểm)</i> <i>c. ( ) Tòa án Tiểu bang</i> <i>d. ( ) Cơ quan Nhà nước (Ghi rõ Cơ quan)</i>

đ. ( ) Tòa án Quận (Ghi rõ Tòa án và Quận)

f. ( ) Cơ quan địa phương (Ghi rõ cơ quan)

14. Nếu CÓ cho câu hỏi 14 ở trên, vui lòng cung cấp thông tin về người liên hệ tại cơ quan/tòa án nơi nộp đơn khiếu nại.

Tên:

Chức danh:

Cơ quan:

Điện thoại: ( ) -

Địa chỉ:

Thành phố:

Tiểu bang:

Mã Zip:

Bạn có thể đính kèm bất kỳ tài liệu bằng văn bản hoặc thông tin nào khác mà bạn cho rằng có liên quan đến khiếu nại của mình.

Cần phải có chữ ký và ngày:

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
ký

Nếu bạn đã hoàn thành Câu hỏi 4, 5 và 6, bạn phải có chữ ký và ghi ngày:

\_\_\_\_\_  
Ngày

\_\_\_\_\_  
ký

Nếu bạn cần thông tin bằng ngôn ngữ khác, vui lòng liên hệ Leon Threat at Northside Youth and Senior Service Center, 4120 Maffitt Ave., St. Louis, MO 63113, or call 314-531-4161.