



## Mẫu Đơn Khiếu Nại Tiêu Đề VI

Omnitrans cam kết đảm bảo rằng không có người nào bị loại trừ khỏi việc tham gia hoặc bị từ chối lợi ích của các dịch vụ trên cơ sở chủng tộc, màu da hoặc nguồn gốc quốc gia, như quy định trong Tiêu Đề IV của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964 và như đã được sửa đổi. **Khiếu nại theo Tiêu Đề VI phải được nộp trong vòng 180 ngày kể từ ngày sự phân biệt đối xử bị cáo buộc.**

Thông tin sau đây là cần thiết để trợ giúp chúng tôi trong việc xử lý khiếu nại của bạn. Nếu bạn cần bất kỳ sự hỗ trợ nào trong việc hoàn thành mẫu đơn này và gửi đơn khiếu nại, hãy liên hệ với Đại Diện Dịch Vụ Khách Hàng của chúng tôi theo số 800-966-6428 hoặc 909-379-7100 hoặc bằng cách viếng thăm cơ sở Omnitrans East Valley chính trên đường Fifth Street tại Medical Center Drive.

Mẫu đơn đã hoàn tất phải được gửi đến **Omnitrans, gửi cho: Tiêu Đề VI – Phòng Thông Tin Khách Hàng, 1700 W. Fifth Street, San Bernardino, CA 92411** hoặc **contact@omnitrans.org**.

|   |   |
|---|---|
| <b>Tên của Bạn</b>  | <b>Điện Thoại:</b>                        |
| <b>Địa Chỉ Đường Phố:</b>   | <b>Điện Thoại Thay Thế:</b>               |
| <b>Thành Phố, Tiểu Bang &amp; Mã Số Vùng:</b>   |   |
| <b>(Những) người bị phân biệt đối xử (người nào đó không phải là người khiếu nại):</b><br><br><b>(Các) Tên:</b> |   |
| <b>Địa Chỉ:</b>   | <b>Điện Thoại:</b>                        |
| <b>Ngày Xảy Ra Sự Cố:</b>   | <b>Xe Buýt #/Tuyến/Địa Điểm (nếu có):</b> |

Tiếp tục ở mặt sau...

Điều nào sau đây mô tả đúng nhất lý do của sự phân biệt đối xử bị cáo buộc đã diễn ra? (Đánh dấu vào một lý do)

\_\_\_\_\_ Chủng Tộc

\_\_\_\_\_ Màu Da

\_\_\_\_\_ Nguồn Gốc Quốc Gia (Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế)

Vui lòng mô tả sự cố phân biệt đối xử bị cáo buộc. Cung cấp tên và chức danh của tất cả các đại diện liên quan của Omnitrans nếu có. Giải thích những gì đã xảy ra và xác định người mà bạn tin là phải chịu trách nhiệm. Vui lòng đính kèm giấy bổ sung nếu cần thêm chỗ.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bạn có nộp đơn khiếu nại với bất kỳ cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào khác không? **Có**\_\_\_\_ **Không**\_\_\_\_

Nếu có, hãy liệt kê cơ quan/các cơ quan và thông tin liên lạc ở phần dưới đây:

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| <b>Cơ Quan/Các Cơ Quan:</b> | <b>Tên Liên Lạc:</b> |
| <b>Địa Chỉ:</b>             | <b>Điện Thoại:</b>   |

*Tôi xác nhận tôi đã đọc lời buộc tội trên và điều đó đúng với kiến thức, thông tin và niềm tin tốt nhất của tôi.*

**Chữ Ký:** \_\_\_\_\_ **Ngày:** \_\_\_\_\_