

원고 성명: _____ 자택 전화번호: _____

자택 주소주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

직장 전화번호: _____ 인종/민족: _____ 성별: _____

이메일 주소: _____

차별을 받은 사람(피고가 아닌 경우): _____

자택 주소주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

자택 전화번호: _____ 직장 전화번호: _____

1. 구체적인 차별의 근거(해당되는 네모칸(들)에 표시): ☐ 인종 ☐ 피부색 ☐ 출신국

2. 차별 행위(들)가 있었다고 주장하는 날짜: _____

3. 피고(불만 제기 대상자):

성명: _____ 직책: _____

직장 위치: _____

4. 귀하가 어떻게 차별을 받았는지 설명하십시오. 어떤 일이 발생했고 누구에게 책임이 있습니까? 지면이 더 필요하시면 별도의 용지를 첨부하십시오.

5. 귀하는 이 불만을 다른 연방, 주 또는 지방 정부 기관이나 연방법원 또는 주법원에 제기했습니까? ☐ 예 ☐ 아니요
“예”라고 답변한 경우, 불만을 제기한 각 기관에 표시하십시오.

☐ 연방정부기관 ☐ 연방법원 ☐ 주정부기관 ☐ 주법원 ☐ 지방정부기관 ☐ 불만제기날짜: _____

6. 귀하가 불만을 제기한 다른 기관 또는 법원의 담당자에 대한 정보를 기재하십시오.

성명: _____ 전화번호: _____

자택 주소주소: _____ 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

이불만에대해아래의공간에서명하십시오. 보충문서가있으면첨부하십시오.

서명: _____ 날짜: _____

서명된 이의제기서를 우편, 팩스, 이메일로 제출하십시오:

San Francisco Municipal Transportation Agency (SFMTA)

ATTN: Title VI Complaints

One South Van Ness Avenue, 7th Floor

San Francisco, CA 94103

Fax: 415.701.4502