罗德岛公共交通管理局
第六章投诉书

根据 1964 年《民权法案》（修订版）第六章规定，RIPTA 致力于确保任何人不会因种族、肤色或民族血统而无法获得 RIPTA 服务或被拒绝提供 RIPTA 服务福利。**投诉人必须在自发生指控的歧视行为之日起的 180 天内提交第六章投诉书。**

下列信息对于帮助我们处理您的投诉而言十分必要。如果您在填写本表格方面需要协助，请拨打 (401) 781-9400 联络客户服务部。填妥的表格必须以电子邮件的形式寄回给 RIPTA：mbarbary@ripta.com 或邮寄至：705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907，收件人：首席执行官。

您的名字：	电话：	备用电话：
街道地址：	城市，州，邮政编码：	
受歧视者（如不是投诉人的话）： 姓名：		
街道地址，城市，州和邮政编码：		

下列哪一项表述最准确地描述了
发生指控的歧视行为的原因？（请选择一项）　　事件发生日期：_____

___种族
___肤色
___民族血统（英语水平有限）

请描述指控的歧视事件。指明所有相关的 RIPTA 员工（如有）的姓名和职衔。请尽可能详细地提供信息：路线号码、当天的日期和时间、公共汽车牌号、见证人的姓名和联络信息。说明发生的事件以及您认为应该负责的人。如需额外空间，请使用本投诉书的背面。

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

请填写本投诉书背面的内容

RIPTA 第六章投诉书

请描述指控的歧视事件（续）

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

您是否已向任何其他联邦、州或地方机构提出投诉？（请圈选一项）是 / 否
如为是，请在下方列出这个/些机构及联络信息：

机构：_____联络人姓名：_____
街道地址，城市，州和邮政编码：_____
_____
电话：_____

机构：_____联络人姓名：_____
街道地址，城市，州和邮政编码：_____
_____
电话：_____

本人保证，本人已阅读上述控告且上述信息为据本人所知、所掌握的信息及所信的真实内容。

_____ _____
投诉人签名 日期

_____
投诉人以正楷书写或输入姓名

接收日期：_____

接收人：_____