



ອົງການຂົນສົ່ງສາທາລະນະທີ່ໄດ້ຮັບອະນະຍາດຂອງລັດ Rhode Island

ມາດຕາ VI ແບບຟອມຮ້ອງຮຽນ

RIPTA ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະຮັບປະກັນວ່າບໍ່ໃຫ້ມີໃຜຖືກເລືອກປະຕິບັດບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດຜົນປະໂຫຍດຂອງການບໍລິການຂອງຕົນໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ ຫຼື ຊາດກຳເນີດ, ຕາມທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍມາດຕາ VI ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິພົນລະເຮືອນ (Civil rights Act of 1964), ສະບັບປັບປຸງ.

ມາດ VI ການຮ້ອງຮຽນຈະຕ້ອງຖືກຍື່ນພາຍໃນເວລາ 180 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ມີການຈຳແນກທີ່ຖືກກ່າວຫາ.

ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອຊ່ວຍພວກເຮົາໃນການດຳເນີນການຮ້ອງຮຽນຂອງທ່ານ.
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕື່ມແບບຟອມນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າໂດຍການໂທຫາ (401) 781-9400.
ແບບຟອມທີ່ເຮັດແລ້ວຕ້ອງຖືກສົ່ງຄືນໃຫ້ RIPTA ຜ່ານທາງອີເມວ: jwilliford@ripta.com ຫຼື ສົ່ງຈົດໝາຍຫາ:
705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, ATTN: ທີ່ປຶກສາດ້ານການປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ.

ຊື່ຂອງທ່ານ:	ໂທລະສັບ:	ໂທລະສັບອື່ນ:
ຊື່ຖະໜົນ :	ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ:	
ບຸກຄົນທີ່ຖືກຈຳແນກ (ຖ້າຫາກວ່າແມ່ນຜູ້ອື່ນນອກຈາກຜູ້ທີ່ຮ້ອງຮຽນ) :		
ຊື່:		
ຊື່ຖະໜົນ, ເມືອງ, ລັດ ແລະ ລະຫັດໄປສະນີ:		

ຂໍ້ໃດຕໍ່ໄປນີ້ອະທິບາຍເຫດຜົນຂອງການຈຳແນກທີ່ຖືກກ່າວຫາໄດ້ດີທີ່ສຸດ? ວັນທີ່ເກີດເຫດ:
(ເລືອກອັນໜຶ່ງ)
 ເຊື້ອຊາດ
 ສີເຜິວ
 ຊາດກຳເນີດ (ມີຂີດຈຳກັດດ້ານການຮູ້ສາອັງກິດ)

ກະລຸນາອະທິບາຍເຫດການຈຳແນກທີ່ຖືກກ່າວຫາ. ລະບຸຊື່ ແລະ ຊື່ຂອງພະນັກງານ RIPTA ທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຖ້າມີ. ກະລຸນາໃຫ້ລາຍລະອຽດຫຼາຍເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້: ໝາຍເລກເສັ້ນທາງ, ວັນທີ ແລະ ເວລາໃນມື້ນັ້ນ, ເປີດເຜີຍ, ຊື່ ແລະ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ສຳລັບ ການເປັນພະຍານ. ອະທິບາຍສິ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຜູ້ທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ. ກະລຸນາໃຊ້ດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມນີ້ຖ້າຕ້ອງການ ພິມທີ່ ເພີ່ມເຕີມ.

ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ດ້ານຫຼັງຂອງແບບຟອມ

ທ່ານໄດ້ຍິນຄຳຮ້ອງທຸກກັບລັດຖະບານກາງ, ລັດ ຫຼື ອົງການທ້ອງຖິ່ນອື່ນບໍ່? (ຂີດວົງອ້ອມອັນໜຶ່ງ) ແມ່ນ / ບໍ່
ຖ້າແມ່ນ, ຂຽນລາຍຊື່ອົງການ/ອົງການຕ່າງໆ ແລະ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ອົງການ: _____ ຊື່ຜູ້ຕິດຕໍ່: _____
ຊື່ຖະໜົນ, ເມືອງ, ລັດ ແລະ ລະຫັດໄປສະນີ: _____

ໂທລະສັບ: _____

ອົງການ: _____ ຊື່ຜູ້ຕິດຕໍ່: _____
ຊື່ຖະໜົນ, ເມືອງ, ລັດ ແລະ ລະຫັດໄປສະນີ: _____

ໂທລະສັບ: _____

ຂ້າພະເຈົ້າຍືນຍັນວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານຂໍ້ກຳນົດຂ້າງເທິງນີ້ ແລະ ວ່າມັນເປັນຄວາມຈິງ, ເປັນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຄວາມເຊື່ອຂອງຂ້າພະເຈົ້າ
ຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ດີ.

ລາຍເຊັນຜູ້ຮ້ອງຮຽນ _____ ວັນທີ _____

ຂຽນ ຫຼື ພິມຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຮຽນ _____

<p>ວັນທີ່ໄດ້ຮັບ: _____ ໄດ້ຮັບໂດຍ: _____</p>
