

**指示**

TriMet 欢迎所有乘客使用其服务, 无论他们的身份或他们从哪里来。  
 TriMet 根据州和联邦法律, 致力于确保每个人都能平等地使用其设施和服务。  
 以下信息对协助我们处理您的投诉是重要的。  
 如果您在填写此表格时需要任何协助或需要其他格式的信息, 请使用下一页上的联系方式告知我们。

**如果您在填写此表格或提交投诉时需要协助, 请联系 TriMet 客户服务 503.238.7433。  
 您也可以到 [trimet.org/contact](http://trimet.org/contact) 与客户服务代表聊天。**

**第 I 节 - 您的信息**

姓名:	代名词 (不是必需):	电话号码:
街道地址:		
市:	州:	邮编:
		电邮:

**第 II 节 - 受害方信息 ( 仅填写如果您代表 他人提出此投诉 )**

您是否已获得受害方的许可, 代表他们提出此投诉?  是  否

受害方姓名:	代名词 (不是必需):	与您的关系:
--------	----------------	--------

请解释您为何代表第三方提出此投诉:

**第 III 节 - 投诉详情**

我相信 / 受害方所经历的歧视是基于 ( 勾选所有适用的 ):

种族 \*     肤色 \*     国籍 \*     生理性别     宗教     性取向

婚姻状况     年龄     残疾     社会性别    \* 第 VI 条保护类别

事件发生日期:	事件发生的大致时间:
---------	------------

事件发生地点 ( 市和县 ):

用您自己的言辞, 描述所指控的歧视行为。解释发生了什么事, 以及您相信哪项政策、项目、活动或某人存在歧视行为 ( 如果需要更多空位, 请使用此表格的第 3 页 ):

**第 IV 节 - 见证人**

是否有人目睹了所指控的歧视行为？  是  否  
 如果是，而且他们愿意提供证词，请提供他们的姓名和联系方式：  
 姓名：\_\_\_\_\_ 电话号码：\_\_\_\_\_  
 地址：\_\_\_\_\_  
 市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮编：\_\_\_\_\_  
 电邮：\_\_\_\_\_

**第 V 节 - 先前提出的**

您是否已向任何其他联邦、州或地方机构或法院提出过此投诉？  是  否  
 如果是，勾选所有适用的方框：  
 联邦机构       地方机构       州机构       联邦法院       州法院  
 国家法院       其他：\_\_\_\_\_  
 请提供向提出投诉的机构 / 法院相关人员的联系方式：  
 姓名：\_\_\_\_\_ 电邮：\_\_\_\_\_  
 电邮：\_\_\_\_\_

**第 VI 节 - 签名**

<b>投诉人签名：</b>	<b>日期：</b>
<b>准备者签名：</b>	<b>日期：</b>

(Office Use Only)

**PAI TEAM:**  
 Complaint received: ..... / ..... / ..... Verified by: .....

Title VI: YES/NO \_\_\_\_\_ (date)

Other Category: YES/NO \_\_\_\_\_ (date)

**您可以通过电邮、邮寄或传真提交此表格。**

**邮寄：**

TriMet  
 Public Access & Innovation Division  
 101SW Main St. Ste 700  
 Portland, Oregon 97204

**电邮：**

civilrights@trimet.org

**主题：**

[ 您的名字 ] / 投诉表格

**传真：**

503-962-3453

额外的空位可填写关于所指控歧视的信息：