

PHỤ LỤC A - MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ DÂN QUYỀN

Near Northwest Management District (NNMD) cam kết đảm bảo không một ai bị loại trừ khỏi việc tham gia hoặc bị từ chối lợi ích từ các dịch vụ của tổ chức do chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, hoặc tình trạng khuyết tật, như quy định trong Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền năm 1964 và Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) đã sửa đổi. Khiếu nại về Dân Quyền phải được nộp trong vòng 180 ngày kể từ ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc.

Chúng tôi cần có những thông tin sau đây để hỗ trợ việc xử lý khiếu nại của quý vị. Nếu quý vị cần hỗ trợ để hoàn thành mẫu đơn này, vui lòng liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền theo số 713-895-8021. Mẫu đơn sau khi hoàn thành phải được gửi về Near Northwest Management District 7603 Antoine Drive, Houston, TX 77088.

Tên Của Quý Vị:	Điện Thoại:
Địa Chỉ:	Email:
	Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip:
(Những) Người bị phân biệt đối xử (nếu không phải là người khiếu nại): Tên:	
Địa Chỉ, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã Zip:	

Điều nào sau đây mô tả đúng nhất lý do xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc?

- | | | |
|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chủng Tộc | <input type="checkbox"/> Trình Độ Tiếng Anh Hạn Chế | <input type="checkbox"/> Khác |
| <input type="checkbox"/> Màu Da | <input type="checkbox"/> Tình Trạng Khuyết Tật (ADA) | |
| <input type="checkbox"/> Nguồn Gốc Quốc Gia | | |

Ngày Xảy Ra Sự Vụ: _____

Tên/ID của Những Cá Nhân Liên Quan: _____

Số Xe/Tên Lộ Trình: _____

Vui lòng mô tả sự vụ liên quan đến hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc. Cung cấp tên và chức danh của tất cả nhân viên NNMD liên quan nếu có thể. Mô tả chuyện đã xảy ra và những người mà quý vị cho là phải chịu trách nhiệm. Vui lòng sử dụng mặt sau của mẫu đơn này nếu quý vị cần thêm khoảng trống.

Quý vị đã từng nộp đơn khiếu nại đến bất kỳ cơ quan liên bang, tiểu bang hoặc địa phương nào chưa? (Khoanh tròn một lựa chọn) Có / Không Nếu có, hãy liệt kê cơ quan / các cơ quan và thông tin liên hệ dưới đây:

Cơ Quan: _____ Tên Liên Hệ: _____

Địa Chỉ, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã _____ Điện Thoại _____

Cơ Quan: _____ Tên Liên Hệ: _____

Địa Chỉ, Thành Phố, Tiểu Bang & Mã _____ Điện Thoại _____

Chữ Ký Của Những Người Khiếu Nại: _____ Ngày: _____

Viết In Hoa hoặc Đánh Máy Tên của Người Khiếu Nại

Ngày Nhận:

Người Duyệt Đơn:
