DEPARTMENT OF TRANSPORTATION SERVICES
CITY AND COUNTY OF HONOLULU
650 SOUTH KING STREET, 3RD FLOOR
HONOLULU, HAWAII 96813
Phone: (808) 768-8305 • Fax: (808) 768-4730 • Internet: www.honolulu.gov

投訴書

投訴填表/說明

1964年民權法案第六篇中說明”在接受聯邦財政資助的任何項目或活動中，所有人的權益都不得因為族裔、膚色或原國籍等因素，而遭排斥，或在參予任何項目或活動中遭受歧視。”第六篇還有兩項延伸保護環境正義的行政命令， 也是來保障低收入，和英語能力受限的人（LEP）。

為了確保您申訴接受處理，請提供下列所需的資料。如有需要可提出請求協助。本表填妥後，請郵寄至: City & County of Honolulu, Department of Transportation Services, Public Transit Division, Fixed Route Operations Branch; 650 South King Street, 3rd Floor, Honolulu, HI 96813.

第一節		
姓名:		
地址:		
電話 (住家):	電話 (工作):	
電郵地址:		
需要輔助工具?	大型字體	錄音帶
	TDD	其他
第二節		
您是自己填寫本表嗎?	是*	不是
*如果是，請直接跳到第三節.		
如果不是,請提供代填本表人的名字，您和（申訴人）的關係:		
請說明為何您為此人填寫本表:		
如果您代填本表，請註明您已獲得權益受損當事人的同意.	有	沒有
第三節		
我確認個人受到的歧視是依據 (請勾選下列符合的條件): [ ]族裔 [ ] 膚色 [ ] 原國籍 [ ] 性別 [ ]殘障 [ ] 低收入 [ ] 英語能力有限 受到歧視的日期 (月, 日, 年): _____ 盡量詳細說明您認為發生的事故和原因以及為何您認為受到歧視. 描述所有與此有關的人名. 寫下所有您記得歧視您的人名與聯絡方式和所有證人的姓名與聯絡方式. 如果欄位不夠填寫，可繼續使用本表格背面. _____ _____ _____ _____		
第四節		

您之前是否曾向本局填報過第六篇投訴表？	有	沒有
第五節		
您之前是否向聯邦、州、或本地等其他單位，或聯邦、州法院投訴? [ ] 有 [ ] 沒有。如果有，請勾選下列: [ ] 聯邦機構: [ ] 聯邦法院 [ ] 州機構 [ ] 州法院 [ ] 本地單位		
請提供受理申訴的單位／法院聯絡人的姓名與聯繫方式		
姓名:		
職稱:		
單位:		
地址:		
電話:		
第六節		
要投訴的單位:		
聯繫人:		
職稱:		
電話:		