

我相信我所经历的歧视是基于以下原因（勾选所有适用的选项）： []

种族 [] 肤色 [] 国籍

指控的歧视日期 _____

尽可能清楚地解释发生了什么，以及为什么您认为自己受到了歧视。描述所有参与的人。包括歧视您的人员姓名和联系信息(如果知道)，以及任何证人的姓名和联系信息。如果需要更多的空间，请附上任何其他细节。

第四部分		
您是否曾向本机构提交过第六章的投诉?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
第五部分		
您是否向任何其它联邦、州或地方机构，或任何联邦或州法院提出过这一申诉？		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
如果是，勾选所有适用的选项。		
<input type="checkbox"/> 联邦机构： _____		
<input type="checkbox"/> 联邦法院 _____	<input type="checkbox"/> 州政府机构 _____	
<input type="checkbox"/> 州法院 _____	<input type="checkbox"/> 地方机关 _____	
请提供关于提出申诉的机构/法院的联系人的资料。		
姓名：		
职务：		
机构：		
地址：		
电话：		
第六部分		
向机构投诉的对象：		
联系人：		
职务：		
电话号码：		

您可以附上您认为与您的投诉有关的任何书面材料或其它资料。

签署和日期要求如下

签名

日期

Ann Arbor Area Transportation Authority
Attention: Title VI Coordinator
2700 South Industrial Highway
Ann Arbor, MI 48103