

# 歧视投诉表

## 第六章、《美国残疾人法案》，以及其他受保护类别

任何人都可以在指称歧视行为发生后的 180 天内，根据种族、肤色、出生国（第六章）、残疾（《美国残疾人法案》）或其他受保护类别提交歧视投诉。

如果您有任何疑问，请致电 (253) 581-8000 联系客户服务，或发送电子邮件至 [crofficer@piercetransit.org](mailto:crofficer@piercetransit.org) 联系民权官员。

- 无障碍和英语能力有限：如果您需要提交无障碍格式或非英语语言的投诉，请联系客户服务，致电 (253) 581-8000，失聪/失明客户请拨打 TTY 711。

将填写好的表格发送至 [crofficer@piercetransit.org](mailto:crofficer@piercetransit.org) 或邮寄至：Pierce Transit, ATTN:Civil Rights Officer, 3701 96th St. SW, P.O. Box 99070, Lakewood, WA 98496-0070 或点击[此处](#)使用线上投诉表

我受到以下方面的歧视：（选择所有适用项）

种族      肤色      出生国，包括英语能力有限      残疾      其他

姓名				我们联系您的最佳方式：	
地址				电话	电子邮件
城市/城镇	州	邮政编码			
电话	电子邮件				

指称歧视的日期

路线 #      车辆      地点      时间

请尽可能清楚地说明发生了什么以及为什么您认为您受到了歧视。描述所有涉及的人员，包括目击者的姓名和联系方式。

如果您代表他人提出投诉，您是否获得了他们的许可？这不是必须的，但如果可能的话，建议这样做。      是      否

您是否已向其他联邦、州或地方机构，或向任何联邦或州法院提交此投诉？如果您已这样做，请提供提交日期和机构名称。

日期      机构名称

您也可以直接向联邦运输管理局民权办公室提出投诉，收件人：Complaint Team, East Building, 5th Floor – TCR 1200, New Jersey Avenue, SE Washington, DC 20590，或致电 888.446.4511。