

# 차별 이의 제기 양식

## 제6편(Title VI), 미국 장애인법, 기타 보호 대상 클래스

누구든 혐의가 제기된 차별 행위가 일어난 날로부터 180일 이내에 이의를 제출하여 인종, 피부색, 출신 국가(Title VI), 장애(ADA), 기타 보호 대상 클래스에 근거한 차별에 이의를 제기할 수 있습니다.

질문이 있으면 (253) 581-8000번으로 고객 서비스팀에 문의하거나 [crofficer@piercetransit.org](mailto:crofficer@piercetransit.org)로 인권 보호 담당관에게 문의하십시오.

- 접근성 및 제한된 영어 능력: 접근 가능한 형식 또는 영어 이외의 언어로 이의를 제기하는 데 지원이 필요하다면 (253) 581-8000번으로 고객 서비스팀에 문의하십시오. 청각/시각 장애인 고객이라면 TTY 711번을 이용하십시오.

작성한 양식을 이메일로 [crofficer@piercetransit.org](mailto:crofficer@piercetransit.org)에 전송하거나 다음 주소로 우편을 보내십시오. Pierce Transit, 수신: Civil Rights Officer, 3701 96th St. SW, P.O. Box 99070, Lakewood, WA 98496-0070 여기를 클릭하여 온라인 이의 제기 양식을 사용할 수도 있습니다

본인이 받은 차별의 근거: (해당 항목 모두 선택)

인종      피부색      제한된 영어 능력을 포함한 출신 국가      장애      기타

|       |                |      |
|-------|----------------|------|
| 이름    | 가장 선호하는 연락 방법: |      |
| 주소    | 전화번호           | 이메일  |
| 시/군/구 | 주              | 우편번호 |
| 전화번호  | 이메일            |      |

본인이 받은 차별의 근거: (해당 항목 모두 선택)

경로 #      차량 #      차량      시간

어떤 일이 벌어졌는지, 왜 차별을 받았다고 생각하는지 최대한 명확하게 설명하십시오. 목격자 이름 및 연락처 정보 등 관련된 모든 사람을 설명하십시오.

다른 사람을 대신하여 이의를 제기하고 있다면 이의를 제기할 권한이 있습니까? 필수는      예      아니요  
아니지만 가능하다면 권한이 있는 것이 좋습니다.

다른 연방 기관, 주 기관, 지역 기관이나 연방 법원 또는 주 법원에 이 이의를 제기했습니까? 이의를 제기했다면 제출한 날짜와 기관명을 기재하십시오.

날짜      기관명

Federal Transit Administration의 Office of Civil Rights에 직접 이의를 제기할 수도 있습니다. 수신: Complaint Team, East Building, 5th Floor - TCR 1200, New Jersey Avenue, SE Washington, DC 20590. 또한 888.446.4511번으로 전화할 수도 있습니다.