

(704) 336-7433 或 Telltransit@charlottenc.gov 或
C.A.T.S., 公民权利主任 600 东第四街, 夏洛特, 数控 28202

第六编歧视投诉表格

1. 投诉人的名称 2. 电话 3. 家庭地址 (街道、城市、州、邮政编码)	4. 人歧视 (如果申诉人是别人的) 名称 地址 市, 州, 邮编 电话号码	
5. 描述据称歧视你的人。(如果已知包括) 人员、徽章编号、员工人数、车辆数和/或联系信息名称:	6. 日期/时间的指称的事件 (月、一天、一天时间、年):	7. 地点指称事件 (包括巴士路线和数量, 如果涉及)。
9. 相信我经历过的歧视基于 (请选中所有适用项): ☐ 种族 ☐ 颜色 ☐ 民族血统 ☐ 限制能讲英语和/或我所说的语言。 解释发生了什么事, 为什么你认为你被歧视的尽可能明确。如果需要更多空间, 请使用此窗体后面。		
10. 完全标识的任何人或证人我们可能会联系支持或澄清你指控的其他信息 (姓名、地址、电话)		
11. 什么其他信息你有相关的调查这类投诉呢?		
12. 如何能你的问题被解析为您满意吗?		13. 如果你提起这与之前的 C.A.T.S. 习惯, 请指定何时、在哪里, 以及如何?
签名:		日期:
由 (行政工作人员代表) 的摄入量		