

## 民权法案第六条下的权利公示

### AVENIDAS

- Avenidas 所组织的活动与服务均依据民权法案第六条对任何种族、肤色以及民族血统的参与者一视同仁。任何人若自认为受到民权法案第六条中提及的非法歧视，可对 Avenidas 进行投诉。
- 想了解更多 Avenidas 民权项目的相关信息，或要进行投诉，请拨打（650）289-5400，或亲临民权项目办公室，地址：4000 Middlefield Road, Suite#I-2, Palo Alto, CA 94303。登陆 [www.avenidas.com](http://www.avenidas.com) 查看详情。
- 申诉人可填写投诉表格寄往民权办公室，收件人及地址：Attn. Title VI Program Coordinator, East Building, 5th. Floor – TCR, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, DC 20590，以此直接向联邦运输管理局申诉。
- 若需要翻译帮助，请拨打（650）289-5400。

作为受联邦政府资助的机构，Avenidas应当遵从1964年民权法案行动第六条，保证其提供的服务与福利均建立在无差别待遇原则之上。Avenidas已启用的第六条投诉程序，概述了依法投诉的地方处理程序，与2012年10月1日发布的联邦运输管理局4702.1B通告相符。

任何人若自认为在Avenidas因种族、肤色或民族血统受到歧视，可填写民权法案第六条投诉表格进行投诉。Avenidas将在被投诉事件发生后的180天内进行调查。Avenidas只对具备完整性的投诉进行处理。

Avenidas将在收到投诉的10个工作日内进行权限判断。投诉人将收到告知函，从中了解Avenidas是否拥有对此投诉的处理权限。Avenidas有60天期限对投诉进行调查。若60天的调查期限需要延长，投诉人将收到相关的书面通知。

若处理投诉的过程中需要投诉人提供更多信息，Avenidas或会联系投诉人。投诉人须在通知信日期起算的10个工作日内向投诉调查者提供所需信息。若10个工作日内投诉人未联系调查者或未提供所需信息，Avenidas将行政上结束该投诉。

若投诉人表示停止追究，Avenidas也将行政上结束该投诉。调查者对投诉审查完毕后，将会向投诉人发出结案信或调查结果信。结案信对投诉指控进行总结，表明投诉内容并无违法民权法案第六条，并结束该投诉。调查结果信对投诉指控及调查谈话进行总结，明确交代歧视行为带来的纪律处分、员工补充培训或其他措施。若投诉人希望就该处理结果进行上诉，须在结案信或调查结果信日期起算的10个工作日内进行上诉。

投诉更可向FTA民权办公室（地址：1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590）提出投诉，以此直接向联邦运输管理局进行投诉。

第 I 部分：请以清晰笔迹填写		
1.姓名：		
2.地址：		
3.电话：		3.a.其他电话（可选）：
4.邮箱：		
5.特别要求	<input type="checkbox"/> 更大的字号	<input type="checkbox"/> 语音版本
	<input type="checkbox"/> 失聪者者专用电信工具（TDD）	<input type="checkbox"/> 其他
第 II 部分		
6.您是否代表本人填写此表格	是*	否
*若您勾选了“是”，请直接跳至第 III 部分		
7.若#6 题勾选了“否”，请填写您所代表的人士的姓名：		
8.您与该人士的关系：		
9.请说明您为该人士代办的理由：		
10.您是否已获准该人士的代办 许可？	是	否
第 III 部分		
11.我认为我受到的歧视是基于：		
<input type="checkbox"/> 种族	<input type="checkbox"/> 肤色	<input type="checkbox"/> 民族血统
12.歧视事件发生时间（月/日/年）：		
13.请详尽描述事件发生的过程，解释您为何认为自身受到了歧视。描述所有与事件相关的人物。 留下对您做出歧视行为的人以及目击者的姓名以及联系方式。若书写空间不足，可自行加页。		

第 IV 部分		
14.您曾就民权法案第六条向 Avenidas 进行投诉吗？	有	无
第 V 部分		
15.您曾就民权法案第六条向其他联邦、州、地方政府机构或任何联邦法院、州法院进行投诉吗？	有*	无
若勾选“有”，请选择具体机构：		
<input type="checkbox"/> 联邦政府机构	<input type="checkbox"/> 州政府机构	
<input type="checkbox"/> 联邦法院	<input type="checkbox"/> 地方法院	
<input type="checkbox"/> 州法院		
16.若#15 题回答“有”，请提供相关机构/法院联系人信息		
姓名：		
职称：		
机构：		
地址：		
电话：	邮箱：	
第 VI 部分		
您所投诉的对象（机构）名称：		
联系人：		
电话：		

您可在表格背后附上任何相关的材料。

签字并填写日期：

签字\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_

请将此表格递交或邮寄至Avenidas Title VI Coordinator 4000 Middlefield Road, Suite #1-2 Palo Alto, CA 94303