



民權投訴表

1964 年民權法案第六條款與相關無歧視法令及法規規定，「在美國，任何人均不應因其種族、膚色或國籍，在任何接受聯邦財政援助的計劃或活動中，被拒絕參與或享受其福

利，或受到差別待遇。」除第六條款中的規定外，**蒙羅維亞市** 亦禁止基於性別、年齡或殘障的

差別待遇。

我們需要以下資訊以協助我們處理您的投訴。在填寫此表時，如果您需要任何協助，請通知我們。

請填寫此表並將其寄至：

City of Monrovia

Attn: City Manager's Office

415 S. Ivy Avenue

Monrovia, CA 91016

1. 投訴者姓名 _____

a. 投訴準備者（如果不是投訴者本人）

b. 準備者與投訴者之間的關係

2. 投訴者聯絡資訊

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話號碼（家庭） _____ （辦公） _____

電子郵件 _____

3. 受到差別待遇的人士（如果不是投訴者本人）

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

4. 下面哪項最貼切地描述了您認為發生了差別待遇的原因？

（請圈選）

a. 種族 c. 國籍 e. 年齡

b. 膚色 d. 性別 f. 殘障

5. 所稱的差別待遇發生在什麼日期？ _____

6. 請簡要說明。

a. 請說明所稱的違規行為、地點以及任何證人的姓名及聯絡資訊。



7. 請盡可能詳細說明您認為應該採取什麼措施來解決投訴：

8. 您是否向任何其他聯邦、州立或當地機構，或者任何聯邦或州法院提交了此投訴？
(請圈選一項) 是否

如果回答「是」，請圈選適用的選項： 聯邦機構 聯邦法院

州立機構 州法院

當地機構

對於接收投訴的機構或法院，請提供該處一名聯絡人的資訊。

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

電話號碼 _____

電子郵件 _____

9. 請在下面簽名。您可以附上任何支持證據，例如相片、圖表、信函、政策或其他文件，只要這些證據表明了所稱違規行為的性質以及為了解決該問題而做出的任何嘗試。

投訴者簽名 日期 _____

準備者簽名 (如適用) 日期 _____

請將此表寄回：

City of Monrovia

Attn: City Manager's Office

415 S. Ivy Avenue

Monrovia, CA 91016