



LRTA 公民权利 投诉表

如果您需要此文件的无障碍格式，请发送电子邮件至 lrtal@aol.com 或致电 978-459-0164，并说明您所需的内容，我们将与您合作，为您提供满足您要求的格式。

请下载并填写此表格并通过电子邮件将其发送至 lrtal@aol.com 或将其打印出来并邮寄至 **LRTA Compliance Director, 115 Thorndike St, Floor 3B, Lowell, MA 01852。**

此表格包含 4 页，适用于您要提交的任何公民权利投诉（ADA、Title VI、DBE、EEO 或前面未列出的其他领域）。请尽可能详细地填写此表格，以便我们可以尽快处理和调查您的疑虑。

如果您需要您信任的其他人来协助填写这份表格，请让其填写以下部分。

姓名

电话号码

电子邮件地址

与投诉人的关系

您是否获得投诉人的许可代表其提出此投诉？如果不是，请解释原因。

是

否，请解释原因



联系方式

全名:

街道地址:

城市

州

邮政编码

常用电话

备用电话

电子邮件地址

日期 (今天)



投诉依据

我认为我曾（或他人曾）因以下原因受到歧视：（选择所有适用项）

- 残障
- 种族/肤色/祖籍国
- 其他

我认为 Lowell Regional Transit Authority 未能遵守以下计划或法规要求：（选择所有适用项）

- 美国残疾人法案 (ADA)
- 1964 年民权法案第六章 (Title VI)
- 弱势企业计划 (DBE)
- 平等就业机会 (EEO)
- 其他

请详细描述发生的事情以及您认为发生歧视的原因。请包括姓名、日期、时间、路线、地点等详细信息，以及您认为可能有助于我们理解和调查您的指控的任何其他信息。

在提交本表格时，请附上与本投诉有关的任何文件，包括任何往来通信。



有关公开您的身份和投诉的许可

在此调查或任何其他调查过程中，如有必要，我们需要您的同意才能披露您的姓名。我们需要有您的许可和签名才能推进处理您的投诉。**如果未获准公开您的身份，LRTA 可能会无法调查您的投诉，也无法妥善处理。**

LRTA 可能无法正确调查您的投诉。在我们调查您的投诉时，您是否允许我们在机构内部公开您的姓名？

是

否

本人，，特此证明，据本人所知，本人在此表格中提供的信息是完整、真实和正确的。