



TITLE VI 民权投诉表

1964 年《民权法》第六章 49 U.S.C. 47123 以及 1975 年《年龄歧视法》（民权法律）均禁止在接受联邦财政援助的所有计划或活动中，任何基于种族、肤色、国籍、信仰、性别或年龄的歧视。

请提供以下所需资讯以便处理您的投诉。可应要求提供协助。填写此表格并邮寄或亲自提交至：

Office of Community Engagement,
Language Access Program Manager
150 N. Capitol Blvd. Boise, ID 83702

电话： (208) 972-8493

电子邮箱： communityengagement@cityofboise.org

投诉人资料

投诉人姓名（工整书写）： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

被歧视者（如不同于投诉人）

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

歧视基于哪一方面？

种族

年龄

性别

信仰

肤色

国籍

歧视事件发生日期： _____

描述您如何遭到歧视。事件发生经过，以及谁该负上责任？如需额外填写空间，请另附纸张。

投诉人指控的涉及于事件中的 Boise 市政府代表人员是哪位？ _____

歧视事件发生地点？ _____

提供协助的联系人/见证人

请提供联络资讯。

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码：（住宅） _____ （公司） _____

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码：（住宅） _____ （公司） _____

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码：（住宅） _____ （公司） _____

您是否已向其他联邦、州或地方机构，或其他联邦或州法院提交过投诉？请勾选： 是 否

如果您回答“是”，请勾选提交过的所有机构：

联邦机构 联邦法院 州机构

州法院 地方机构 其他

提供您已提交投诉的机构的联系资讯：

名称： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

投诉提交日期： _____

请在下方签署，附上您认为能支持此投诉的任何证明文件。

投诉人签名

日期