



TITLE VI 民權投訴表

1964 年《民權法》第六章 49 U.S.C. 47123 以及 1975 年《年齡歧視法》（民權法律）均禁止在接受聯邦財政援助的所有計劃或活動中，任何基於種族、膚色、國籍、信仰、性別或年齡的歧視。

請提供以下所需資訊以便處理您的投訴。可應要求提供協助。填寫此表格並郵寄或親自提交至：

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

電話：(208) 972-8493

電子郵件：communityengagement@cityofboise.org

投訴人資料

投訴人姓名（工整書寫）： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵編： _____

被歧視者（如不同于投訴人）

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵編： _____

歧視基於哪一方面？

- 種族 年齡 性別 信仰
 膚色 國籍

歧視事件發生日期： _____

描述您如何遭到歧視。事件發生經過，以及誰該負上責任？如需額外填寫空間，請另附紙張。

投訴人指控的涉及于事件中的 Boise 市政府代表人員是哪位？ _____

歧視事件發生地點？ _____

提供協助的聯繫人/見證人

請提供聯絡資訊。

姓名： _____
地址： _____
城市： _____ 州： _____ 郵編： _____
電話號碼：（住宅） _____ （公司） _____

姓名： _____
地址： _____
城市： _____ 州： _____ 郵編： _____
電話號碼：（住宅） _____ （公司） _____

姓名： _____
地址： _____
城市： _____ 州： _____ 郵編： _____
電話號碼：（住宅） _____ （公司） _____

您是否已向其他聯邦、州或地方機構，或其他聯邦或州法院提交過投訴？請勾選： 是 否

如果您回答“是”，請勾選提交過的所有機構：

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 聯邦機構 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 聯邦法院 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 州機構 |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 州法院 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地方機構 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 其他 |

提供您已提交投訴的機構的聯繫資訊：

名稱： _____
地址： _____
城市： _____ 州： _____ 郵編： _____
投訴提交日期： _____

請在下方簽署，附上您認為能支持此投訴的任何證明文件。

投訴人簽名

日期