

附錄 D – 第六章投訴表

Greater Madison 區域都市規劃組織 (Metropolitan Planning Organization, MPO) 和 Madison 市作為其行政和財政代理機構，保證任何人均不會因為種族、膚色、國籍、殘障、性別、年齡、宗教、收入狀況或英語能力不佳 (Limited English Proficiency, LEP) 而不能參與任何計畫或活動、不能領取任何計畫或活動的福利或是在任何計畫或活動中遭到歧視。

此外，《Madison 通則條例》(Madison General Ordinance, M.G.O.) 第 39.02(8) 條規定必須落實此項營運要求。MPO 與 Madison 市進一步保證將竭盡所能，以確保在聯邦政府資助的所有計畫與活動中均不會存在歧視行為。

認為自己因為種族、膚色或國籍而成為歧視受害者之任何個人或組織均可向 MPO 或 Madison 市民權局提出投訴。

此表單的目的在於協助提出投訴。個人或組織不一定要使用此表單。使用包含相同資訊的信件或電子郵件也足以提出投訴。

您可以將信件或填妥的投訴表以郵寄或電子郵件的方式寄送給：

- Greater Madison MPO · William Schaefer Title VI Coordinator · 電話號碼：(608) 266-4336 (聽障者請使用威斯康辛州中繼 711 服務)；電子郵件：mpo@cityofmadison.com；100 State Street, Ste.400, Madison, WI 53703。
- City of Madison, Department of Civil Rights, Attn: Title VI Complaint, 210 Martin Luther King Jr. Blvd. #523, Madison, WI 53703 · 電話號碼：(608)266-4910；電子郵件：dcr@cityofmadison.com

這些程序並不剝奪投訴人向其他州或聯邦機構提出正式投訴的權利，或針對指控歧視的投訴尋求私人諮詢的權利。個人也可以直接向下列機構投訴：

- 威斯康辛運輸廳 (Wisconsin Department of Transportation, WisDOT) · Taqwanya Smith · Senior Title VI 與 ADA Coordinator · 電話：(608) 266-8129 · 傳真：(608)267-3641 · 電子郵件：taqwanya.smith@dot.wi.gov · 4822 Madison Yards Way, 5th Floor South, Madison, WI 535705。
- 美國運輸部 (Department of Transportation, USDOT)
 - 聯邦公路管理局 (Federal Highway Administration, FHWA) · 人權辦公室 (Office of Civil Rights) · 1200 New Jersey Avenue SE, 8th Floor E81-105, Washington, DC, 20590 · 或透過電話 202-366-4000 聯繫。
 - 聯邦運輸管理局 (Federal Transit Administration, FTA) · 人權辦公室 (Office of Civil Rights) · 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590 · 或透過電話 202-366-4043 聯繫。

A 節：可存取格式要求

請勾選此文件的偏好格式

<input type="checkbox"/> 大型印刷	<input type="checkbox"/> TDD 或轉送	<input type="checkbox"/> 錄音	<input type="checkbox"/> 其他 (如果勾選，請在以下方塊中說明您需要的格式類型)
-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	--

按一下或點選此處輸入文字。

B 節：聯絡資訊

姓名 按一下或點選此處輸入文字。	電話號碼 (包括區號) 按一下或點選此處輸入文字。
地址 按一下或點選此處輸入文字。	城市 按一下或點選此處輸入文字。
州 按一下或點選此處輸入文字。	郵遞區號 按一下或點選此處輸入文字。

電子郵件地址 按一下或點選此處輸入文字。

您是代表您自己提出這項投訴嗎？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
-----------------	----------------------------	----------------------------

如果不是，請在以下方塊中提供您所投訴的人的姓名和關係，以及您代表他們填寫表單的原因。

按一下或點選此處輸入文字。

如果您是代表第三方提交，請確認您已獲取受害方的許可。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
----------------------------	----------------------------	----------------------------

C 節：評論類型

您提供什麼類型的評論？請勾選哪個類別為適用項。

<input type="checkbox"/> 投訴	<input type="checkbox"/> 建議	<input type="checkbox"/> 稱讚	<input type="checkbox"/> 其他
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

以下哪項描述評論的性質？請勾選一個或多個核取方塊。

<input type="checkbox"/> 種族	<input type="checkbox"/> 膚色	<input type="checkbox"/> 國籍	<input type="checkbox"/> 宗教
<input type="checkbox"/> 年齡	<input type="checkbox"/> 性別	<input type="checkbox"/> 服務	<input type="checkbox"/> 收入狀態

<input type="checkbox"/> 英語能力不佳 (L.E.P)	<input type="checkbox"/> 美國身心障礙者法案 (Americans with Disability Act, A.D.A)
---	---

D 節：評論詳細資訊

請回答以下有關您評論的問題

發生的日期是什麼時候？	按一下以下格式新增日期：日、月、年	
發生的時間是什麼時候？	按一下以新增時間	
員工或涉及員工的姓名或身分是什麼？	按一下或點選此處輸入文字。	
如果適用，涉及的其他人的姓名或身分是什麼？	按一下或點選此處輸入文字。	
發生的地點在哪裡？	按一下或點選此處輸入文字。	
事件是否涉及使用行動輔助設備？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
請新增相關事件的任何其他描述性詳細資訊。	按一下或點選此處輸入文字。	

在以下方塊中，請盡可能清楚地解釋發生了什麼以及您認為自己受到歧視的原因。

按一下或點選此處輸入文字。

E 節：後續追蹤

如果我們需要更多詳細資訊或資訊，我們可以與您聯絡嗎？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
----------------------------	----------------------------	----------------------------

如果是，您最希望透過什麼方式與您聯絡？請在下方選取您偏好的聯絡方式

<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 電子郵件	<input type="checkbox"/> 郵件
-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------

如果您希望透過電話與您聯絡，請列出與您聯絡的最佳日期和時間。

按一下此處新增您的偏好時間	按一下此處新增您的偏好日期
---------------	---------------

F 節：預期結果

請在以下列出您希望採取哪些步驟來解決衝突或問題。

按一下或點選此處輸入文字。

如果適用，請在以下列出您向聯邦、州、地方機構或任何聯邦或州法院提交本投訴的所有其他機構。請包括投訴發送地的聯絡資訊。

按一下或點選此處輸入文字。

您可以附加可能與投訴事件相關之其他書面資料或其他資訊。

G 節：提出過第六章投訴

您之前是否曾向此機構提出過第六章投訴？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您是否曾向任何其他聯邦、州立或地方機構提出過投訴？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

若是如此，請將相關機構及聯絡資訊列在下面。

聯絡人姓名： _____
機構： _____
街道地址： _____
電話： _____

聯絡人姓名： _____
機構： _____
街道地址： _____
電話： _____

H 節：簽名

請附上任何支援指控的文件。然後在表單上註明日期並簽名，將其發送給 **Greater Madison MPO**。

姓名 按一下或點選此處輸入文字。

日期： 日、月、年

簽名 按一下或點選此處輸入文字。

個人也可以直接向聯邦交通運輸局 (Federal Transit Administration, FTA) 提出申訴，收件人為 FTA Office of Civil Rights，地址：1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590。

If information is needed in another language, then contact the City of Madison's Civil Rights Department at (608) 266-4910.

Si se necesita información en otro idioma, póngase en contacto con la Ciudad de Departamento de Derechos Civiles de Madison al (608) 266-4190. (<http://www.greatermadisonmpo.org/about/civilrightsespanol.cfm>)

Yog tias cov lus qhia uas yuav tsum tau nyob rau hauv lwm yam lus, ces hu mus rau lub nroog ntawm Madison lub Civil Rights Department ntawm (608) 266-4190. (<http://www.greatermadisonmpo.org/about/civilrightshmn.cfm>)

如果信息是需要另一种语言，请致电 (608) 266-4190 与麦迪逊市的民权处联系。
(<http://www.greatermadisonmpo.org/about/chinese.cfm>)

MPO 的「公眾通知」、關於 MPO 的第六章與 ADA 義務的資訊、投訴程序以及投訴表，均以英文發佈於機構網站上 (<http://www.GreaterMadisonMPO.org/about/civilrights.cfm>) 或在上述網站的西班牙文、苗文和繁體中文版本上，並張貼於機構辦公室接待區域的佈告欄上。

Office use

Date Received:

Received By: