

依據《1964年民權法案》第六章與《1987年民權恢復法案》(P.L. 100-259)，Madison 區域交通運輸規劃委員會 (Madison Area Transportation Planning Board, MATPB) 與 Madison 市，以及其行政與財政代理人，保證任何人均不會因為種族、膚色或國籍而不能參與福利計畫、領取福利遭拒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。Madison 區域 TPB 與 Madison 市進一步保證將竭盡所能，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 Madison 區域 TPB 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單郵寄至：

Madison Area Transportation Planning Board
Attn: Title VI Complaint
100 State Street, Suite 400
Madison, WI 53703

City of Madison Department of Civil Rights
Attn: Title VI Complaint
210 Martin Luther King, Jr. Blvd., Room 523
Madison, WI 53703

您也可以使用電子郵件將投訴事宜寄送至 Madison 區域交通運輸規劃委員會（電子郵件：mpo@cityofmadison.com）或 Madison 市民權局（電子郵件：dcr@cityofmadison.com）。

您的姓名：	
您的街道地址：市、州、郵遞區號	
電話（住家/手機）：	電話（工作）：
電子郵件地址：	
遭到歧視的人員（如果不是投訴人本人）：列出所有姓名：	
街道地址、城市、州、郵遞區號：	

下列哪些項目最符合所指控歧視狀況發生的原因？（勾選一項）：

種族

膚色

國籍（英文熟練程度有限）

事件發生日期： _____

請說明所指控的歧視事件。說明發生的狀況、您遭到哪方面的歧視，以及歧視事件涉及的所有人員。請列出歧視您的人員姓名（如果已知）以及任何證人的姓名及聯絡資訊。

--

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。

您之前是否曾向此機構提出過第六章投訴？（勾選一項）：是否

您是否曾向任何其他聯邦、州立或地方機構提出過投訴？（勾選一項）：是否

若是如此，請將相關機構及聯絡資訊列在下面。

聯絡人姓名： _____

聯絡人姓名： _____

機構： _____

機構： _____

街道地址： _____

街道地址： _____

電話： _____

電話： _____

本人確認本人已讀過上述指控，而且其內容就本人所知及所信均屬真實。

投訴人簽名： _____ 日期： _____

投訴人的正楷或列印姓名： _____

工作人員填寫

受理日期： _____ 受理人員： _____