

## 投訴和意見表

麥迪遜地區 MPO 的願景是“建立一個永續性的、公平的區域交通繫統，將人、地方以及為所有人實現卓越生活質量的機會連接起來”，我們希望您提供反饋。請使用此錶格提出建議、錶揚和投訴。填寫完整的錶格可以提交給以下任何一處：

- Alexandra Andros, 第六章協調員, 電話: (608) 266-4336, (對於聽力障礙人士, 請使用[威斯康星殘疾人電話中轉 711 服務](#), 郵箱 [mipo@cityofmadison.com](mailto:mipo@cityofmadison.com), 或訪問我們的辦公室位於 100 State Street, Ste. 400, Madison, WI 53703. 請注意, 我們的辦公室僅接受預約。有關更多信息, 請訪問 [MPO 民權網站](#)。
- 威斯康辛州交通部 (WisDOT), Taqwanya Smith, 高級第六章和 ADA (美國殘疾人法) 協調員, 電話: (608) 266-8129, TTY (800) 947-3529, 傳真: (608)267-3641, 郵箱: [taqwanya.smith@dot.wi.gov](mailto:taqwanya.smith@dot.wi.gov), 4822 Madison Yards Way, 5 樓 - 南樓, Madison, WI 535705. 有關更多信息, 請訪問 [WisDOT Title VI-ADA 網站](#)。
- 美國交通部、聯邦公路管理局 (FHWA)、民權辦公室。1200 New Jersey Avenue, SE, 8 樓 E81-105, Washington, DC 20590, 電話: (202) 366-0693, 郵箱: [FHWA.TitleVIcomplaints@dot.gov](mailto:FHWA.TitleVIcomplaints@dot.gov)
- 美國交通部、聯邦運輸管理局 (FTA)、民權辦公室, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590, 電話: 1-888-446-4511 或 711(中轉), 郵箱: [FTACivilRightsCommunications@dot.gov](mailto:FTACivilRightsCommunications@dot.gov)

### 部分 A: 無障礙格式要求

請勾選本文檔的首選格式

<input type="checkbox"/> 大字本	<input type="checkbox"/> TDD 或中轉	<input type="checkbox"/> 錄音	<input type="checkbox"/> 其他 (如果選擇, 請在下面的框中說明您需要的格式類型)
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	---

單擊或點擊此處輸入文字。

### 部分 B: 聯繫信息

姓名 <input type="text"/>	電話號碼 (包括區號) <input type="text"/>
地址 <input type="text"/>	市 <input type="text"/>
州 <input type="text"/>	郵政編碼 <input type="text"/>

電子郵件地址

您是否代錶自己提出此投訴?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
---------------	----------------------------	----------------------------

如果不是, 請在下面的框中提供您所代錶的投訴人的姓名和您們的關繫, 以及您代填錶格的原因。

單擊或點擊此處輸入文字。

如果您代錶第三方提交申訴，請確認您已獲得受害方的許可。

是

否

### 部分 C：評論類型

您提供的評論是什麼類型的？請勾選最適用的類別。

投訴

建議

錶揚

其他

以下哪項描述了該評論的性質？請勾選一個或多個復選框。

種族

膚色

民族血統

宗教

年齡

性別

服務

收入狀況

英語水平有限(L.E.P)

美國殘疾人法案(A.D.A)

### 部分 D：評論的詳細信息

請回答以下與您的評論有關的問題

該事件是否發生在以下類型的服務上？請勾選任何可能適用的框。

輔助公交  
(Paratransit)

共乘出租車

公交車

事件發生的日期是什麼？

單擊以添加以下格式的日期：日、月、年

事件發生的時間是什麼？

單擊以添加時間

所涉員工的姓名或身份是什麼？

單擊或點擊此處輸入文字。

如果適用，其他相關人員的姓名或身份是什麼？

單擊或點擊此處輸入文字。

如果適用的話，您乘坐的路線或名稱是什麼？

單擊或點擊此處輸入文字。

如果適用的話，事故發生時您要去的方嚮或目的地是什麼？

單擊或點擊此處輸入文字。

事發地點在哪裡？

單擊或點擊此處輸入文字。

事件中是否涉及使用行動輔助？

是

否

---

請添加有關該事件的任何其他描述性詳細信息。

單擊或點擊此處輸入文字。

---

在下面的方框中，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。

單擊或點擊此處輸入文字。

---

### 部分 E：後續行動

如果我們需要更多的細節或信息，我們可以聯繫您嗎？

是

否

如果是，您最希望如何聯繫？請在下面選擇您首選的聯繫方式

電話

電子郵件

郵件

如果您希望通過電話聯繫，請列出聯繫您的最佳日期和時間。

單擊此處添加您的首選時間

單擊此處添加您的首選日期

---

### 部分 F：期望的結果

請在下面列出您希望通過採取哪些步驟來解決沖突或問題。

單擊或點擊此處輸入文字。

如果適用，請在下面列出您嚮其提交此投訴的所有其他機構，例如聯邦、州、地方機構或任何聯邦或州法院。請提供投訴發送地的聯繫信息。

單擊或點擊此處輸入文字。

---

### 部分 G：簽名

請附上您所掌握的任何支持指控的文件。然後在本錶格上註明日期併簽字，然後將其發送給麥迪遜地區 MPO 或本錶格首頁列出的其他機構。

---

---

**姓名** 單擊或點擊此處輸入文字。

**日期:** 單擊以添加以下格式的日期：日、月、年

---

**簽名** 單擊或點擊此處輸入文字。

---