

D. AMBAG's Title VI Complaint Forms

English

AMBAG's Title VI Complaint Form

Title VI of the 1964 Civil Rights Act requires that "No person in the United States shall, on the ground of race, color or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance." If you feel you have been discriminated against in transit services, please provide the following information in order to assist us in processing your complaint and send it to:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Phone: (831) 883-3750
Fax: (831) 883-3755

Please print clearly:

1. Name: _____
2. Address: _____
3. City, State, Zip Code: _____
4. Telephone Number: _____ (home) _____ (cell)
5. If not self, person discriminated against: _____
6. Address of person discriminated against: _____
7. City, State, Zip Code: _____
8. Please check off why you believe the discrimination occurred:

____ Race

____ Color

____ National origin

9. What was the date(s) the alleged discrimination occurred? _____

10. Where did the alleged discrimination take place? _____

11. Please describe the circumstances as you saw it: _____

12. Please list any and all witnesses' names and phone number: _____

13. What type of corrective action would you like to see taken? _____

Please attach any documents you have which support the allegation.

Date and sign this form, and mail to the AMBAG Title VI Coordinator (address is listed on page 1).

Your Signature _____

Print your name _____ Date _____

12. Facilítenos el nombre de todos los testigos y sus números de teléfono: _____

13. ¿Qué tipo de medida correctiva le gustaría que se aplicase? _____

Adjunte cualquier documento que pueda apoyar la alegación

Ponga la fecha, firme este documento y envíelo al Coordinador del Título VI de la AMBAG (la dirección figura en la página 1).

Firma _____

Escriba su nombre _____ Fecha _____

Tagalog

Form Ng Reklamo Sa Ilalim Ng Titulo VI

Hinihingi ng Titulo VI ng Batas sa Mga Karapatang Sibil ng 1964 na "Wala sinumang tao sa Estados Unidos ang maipupuwera, nang dahil sa lahi, kulay o bansang pinagmulan, mula sa pakikibahagi sa, pagkaitan ng mga benepisyo sa, o dumanas ng diskriminasyon sa ilalim ng anumang programa o aktibidad na tumatanggap ng tulong pinansiyal mula sa pederal na pamahalaan." Kung inaakala ninyong dumanas kayo ng diskriminasyon sa mga serbisyo sa pagbibiyaha, mangyari lamang na ibigay ang sumusunod na impormasyon upang tulungan kami sa pagproseso ng inyong reklamo at ipadala ito sa:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Telepono: (831) 883-3750
Fax: (831) 883-3755

Paki-print nang malinaw:

1. Pangalan: _____
2. Address: _____
3. Lungsod, Estado, Zip Code: _____
4. Numero ng Telepono: _____ (bahay) _____ (cell)
5. Kung hindi ang sarili, taong dumanas ng diskriminasyon: _____
6. Address ng taong dumanas ng diskriminasyon: _____
7. Lungsod, Estado, Zip Code: _____
8. Pakilagyan ng tsek ang dahilan kung bakit naniniwala kayong may nangyaring diskriminasyon:

____ Lahi

____ Kulay

____ Bansang pinagmulan

9. Kailan ang (mga) petsa na nangyari ang ipinaparatang na diskriminasyon? _____

10. Saan nangyari ang ipinaparatang na diskriminasyon? _____

11. Mangyari lamang na ilarawan ang mga pangyayari ayon sa inyong nakita: _____

12. Pakilista ang mga pangalan at numero ng telepono ng sinuman at lahat ng nakasaksi: _____

13. Anong uri ng pagtatamang hakbang ang gusto ninyong maipatupad?? _____

Mangyari lamang na maglakip ng anumang dokumentong hawak ninyo na sumusuporta sa paratang.

Lagyan ng petsa at lagdaan ang form na ito, at ipadala sa Tagapag-ugnay ng Titulo VI sa AMBAG (ang address ay nakasulat sa pahina 1).

Ang Inyong Lagda _____

Paki-print ang inyong pangalan _____ Petsa _____

Chinese

第六章投诉表格

1964年“民权法案”第六章要求“在种族，肤色或国籍方面，美国任何人不得被排除在任何计划下参与，被剥夺利益或受到歧视”接受联邦财政援助的活动。“如果您认为自己在过境服务中受到歧视，请提供以下信息，以协助我们处理您的投诉并将其发送至：

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
电话: (831) 883-3750
传真: (831) 883-3755

请打印清楚：

1. 名称: _____
2. 地址: _____
3. 城市，州，邮政编码: _____
4. 电话号码: _____ (家) _____ (手机)
5. 如果不是自己，受歧视的人: _____
6. 被歧视的人的地址: _____
7. 城市，州，邮政编码: _____
8. 请检查您认为歧视发生的原因:

_____ 种族

_____ 肤色

_____ 出生国

9. 被指控的歧视发生的日期是什么时候? _____

10. 涉嫌歧视发生在哪里? _____

11. 请描述一下情况: _____

12. 请列出任何和所有证人的姓名和电话号码: _____

13. 您希望采取什么类型的纠正措施? _____

请附上您支持指控的任何文件

日期并签署此表格，并邮寄至AMBAG Title VI协调员（地址为列于第1页）

签名 _____

打印你的名字 _____ 日期 _____

Korean

Title VI 불만 제기 양식

1964 년 민권법 Title VI는 "미국 내 어느 누구도 인종, 피부색, 국적에 상관없이 어떤 프로그램 하에서도 참여에서 제외되거나 그 혜택을 거부 당하거나 차별을 당하지 않아야합니다" 귀하가 대중 교통 서비스에서 차별을 당했다고 생각되면, 귀하의 불만 처리를 돕기 위해 다음 정보를 제공하여 다음 주소로 보내주십시오 :

Association of Monterey Bay Area Governments

24580 Silver Cloud Court

Monterey, CA 93940

전화: (831) 883-3750

팩스: (831) 883-3755

명확하게 인쇄하십시오:

1. 이름: _____
2. 주소: _____
3. 시 : 주 : 우 편 번 호: _____
4. 전화 번호: _____ (집) _____ (휴대 전화)
5. 자기가 아니라면,, 누가 차별 대우 받았는가: _____
6. 차별 대우받는 사람의주소: _____
7. 시 : 주 : 우 편 번 호: _____
8. 차별 이 발생 했 다고 생 각 하 는 이 유 는 무 엇 입 니 까:

_____ 인 종

_____ 피 부 색

_____ 출 생 국 가

9. 차별 대우가 발생한 날짜는 언제입니까? _____
10. 차별 행위는 어디에서 발생 했습니까? _____
11. 무슨 일이 있었는지 설명해주세요: _____

12. 모든 증인의 이름과 전화 번호를 기재하십시오: _____

13. 어떤 유형의 시정 조치를 취하고 싶습니까? _____

주장을 뒷받침하는 문서를 첨부하십시오.

날짜를 기입하고이 양식에 서명하고 AMBAG Title VI 코디네이터 (주소는 1쪽에 열거됨).

서명 _____

이름 인쇄 _____ 날짜 _____

Mixteco

Tyutyu nuu Tyiana ña nda'aina nuu Título VI si'i AMBAG (jaa nañia tu'un inglés)

Título VI sa'a kuenda ley Derecho Civil kuiya 1964 siniñu'u ñaa "Ni tu'un nayivi ndoyi Estado Unidos uun kuu kaja sionana, ñaa kuuna inga tyiandyia nayivi, inga tyiaaku, a nuu nikakuna, uun kuu chikuendaña'ana ñaa kajana, uun kuu kachina ñaa uun kuu chindyefña'ana, a kundajinana nuu nitu'un programa a ñaa kixina jaa kuu ñi'ina xu'un nuu na gobierno federal sa'a ñaa kuuna inga tyiandyia nayivi, inga tyiaaku, a nuu nunikakuna" Taa sinini ñaa nikundajina meeni nuu servicio tránsito, kajani ñaa mani ke'eni ñaa sikandyi nuuni jaa kuu chindyeeni ndu'u kajandyundyi ñaa nda'aini tyi tanda'ania nuu:

Association of Monterey Bay Area Governments
24580 Silver Cloud Court
Monterey, CA 93940
Número teléfono kuu: (831) 883-3750
Número Fax kuu: (831) 883-3755

Kajani ñaa maní ndyisi tyiania:

1. Kivini: _____
2. Dirección ve'e nuu iini: _____
3. Ñuu nuu iini, estado nuu iini, código postal ñuu nuu iini: _____
4. Número telefono: (ve'eni): _____ (home) _____ (celularni)
5. Toto juu meeni kuu, kivi na nikundajina: _____
6. Dirección na nikundajina: _____
7. Ñuu nuu iini, estado nuu iini, código postal ñuu nuu iini: _____
8. Kajania mani ka'ayini ndyaa sa'a kiaa nikundajina meeni:

_____ Kuuni inga tyiandyia nayivi

_____ Inga Tyiaaku

_____ Ñuu nuu nikakuni

9. Ndyaa nama sini meeni nisikuu ñaa nikundajina meeni? _____
10. Ndyaa kuu nuu sini meeni nisikuu nuu nikundajina meeni? _____
11. Kajania mani tyiani ndyikia sini nindo'oni: _____

12. Kajani ñaa mani tyiani kivi ndyita'an na kuu testigo si'i numero telefonona: _____

13. Ndyixi kuñini kuu xiko sa'a yo'o? _____

Kajani ñaa mani tanda'ani ndyaa tyutyu kuu meeva ñaa ii nuuni jaa kuu chindyeña'a meeni sa'a ñaa nda'aini.

Tyiani naja sika yoo si'i kuiya vityi tyi chikani firmani nuu tyutyu yo'o, tyi tanda'ani tyutyu yo'o naa ku'uan nuu na kuuchuun si'i AMBAG Titúlo VI. (direccion kuu nuua nuu nda'a tyutyu 1 (íin).

Firmani ku'u yo'o _____

Tyiani kivini si'i apellidoni yo'o _____ Tyiani naja sika yoo si'i kuiya vityi _____