

第六题项下投诉表格

芝加哥水上的士 (Chicago Water Taxi)

第一节				
姓名:				
地址:				
电话 (住宅):		电话 (工作):		
电子邮件地址:				
无障碍使用之格式要求?	大字本		录音带	
	TDD		其他	
第二节				
您是否代表您自己提出此投诉?		是*	否	
*如果您对本问题回答“是”，则转到第三节。				
若“否”，请提供您为其提出投诉的人的姓名，及其与您的关系:				
请说明您为何为第三方提交申请:				
如果您是代表第三方提交申请，则请确认您已获得受害方的许可。		是	否	
第三节				
我相信我遭受的歧视是基于 (勾选所有适用项): <input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 肤色				
<input type="checkbox"/> 民族本源				
据称歧视日期 (月, 日, 年): _____				
请尽可能清楚地解释发生了什么, 以及您为什么认为您受到了歧视。请描述所涉及的所有的人。请包含歧视您的人的姓名和联系信息 (若知道), 以及任何证人的姓名和联系信息。如果需要更多空白空间, 请使用本表背面。				

第四节				
您以前是否曾经提交过第六题项下之投诉?		是	否	
第五节				
您是否曾向任何其他联邦、州或地方机构或者任何联邦或州法院提交过此投诉?				

