



**Chicago Transit Authority**

567 West Lake Street  
Chicago, Illinois 60661

仅供机构使用

个案编号 \_\_\_\_\_

## 第六章 投诉表

Chicago Transit Authority (芝加哥交通局, 缩写为CTA) 致力于确保没有人因种族、肤色或国籍而被排除参与CTA的计划或活动、享受CTA服务的权益或在CTA的计划或活动中遭受歧视。这些权益均受《1964年民权法案》(Civil Rights Act of 1964) 第六章 (“Title VI”) 的保护。

为了协助处理您的投诉, 请提供以下必要信息。如果您需要帮助填写此表格, 可致电Diversity Hotline (多元热线) 312-681-2610。填写完成后, 请将表格发送电子邮件至[EEODiversity@transitchicago.com](mailto:EEODiversity@transitchicago.com) 或邮寄至以下地址:

**Chicago Transit Authority Equal  
Employment Opportunity Unit  
567 West Lake Street, 4<sup>th</sup> Floor  
Chicago, Illinois 60661**

涉及第六章的投诉必须在所指控歧视发生的180天以内提出。未能在规定时间内提出投诉可能导致投诉被驳回。

### 第一部分: 客户信息

姓名:

地址:

电话:

电子邮箱:

无障碍格式要求:

大号字体

TDD

录音带

其他 (请具体说明)

### 第二部分: 代表投诉人提交歧视指控之人士

您是否以个人名义提出投诉?

是 (如果是, 请转至第三部分)

否

如果不是以个人名义提出投诉, 而是代表他人提出投诉, 请提供您代表之人的姓名和您与此人的关系:

姓名:

关系:

请提供受害方的通讯地址和电话号码:

地址:

电话号码:

请说明您代表受害方提起投诉的原因:

您是否已获得代表受害方提起投诉的许可?

是

否

### 第三部分：投诉信息

我认为我所遭受的歧视是基于以下原因（请勾选所有适用项）：

种族

肤色

原国籍

涉嫌歧视行为的日期（年月日）：

时间：

地点：

请详细描述事件经过以及您认为自己遭受歧视的原因。请提供尽可能多的具体细节，包括CTA工作人员的姓名、工作证号码，事件发生的时间、地点（公交车/列车线路），以及任何目击者的联系信息。如需更多的篇幅空间，请使用本表背面。您也可以附上与您的投诉相关的任何其他信息。

### 第四部分：其他信息

您是否向其他联邦、州或地方机构提交过此项投诉？

是

否

如果是，请在下方列出该机构和联系信息：

机构名称：

联系人姓名：

地址：

电话：

如果您已就同一事宜向某外部机构或法院提起投诉，CTA的EEO Unit（平等就业机会部）将会结案，并将本案转交给CTA的Law Department（法律部）处理。

我保证我已经阅读上述信息，并且据我所知所述内容属实。

投诉人签名

日期