



MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI DÂN QUYỀN
(Khiếu nại theo Tiêu Đề VI và Đạo Luật
Người Khuyết Tật Hoa Kỳ [ADA]/§504)

Phần I:				
Tên:				
Địa Chỉ:				
Số Điện Thoại (Nhà Riêng):			Số Điện Thoại (Nơi Làm Việc):	
Địa Chỉ E-Mail:				
Yêu Cầu về Định Dạng Dễ Tiếp Cận:	Bản In Cỡ Lớn		Bảng Thu Âm	
	Hỗ		Khác	
Phần II:				
Có phải quý vị nộp đơn khiếu nại này cho chính bản thân mình không?			Có•	Không
*Nếu trả lời "có" cho câu hỏi này, hãy chuyển tới Phần III .				
Nếu không, vui lòng cho biết tên và mối quan hệ của người mà quý vị thay mặt nộp đơn khiếu nại:				
Vui lòng giải thích lý do quý vị nộp đơn cho một bên thứ ba _____ _____				
Vui lòng xác nhận rằng quý vị đã nhận được ý kiến cho phép từ bên bị đối xử bất công nếu quý vị đang nộp đơn thay mặt cho một bên thứ ba.			Có	Không
Phần III:				

☐ Khiếu nại theo Tiêu Đề VI ☐ Khiếu Nại theo ADA/§504

Tôi tin rằng hành vi phân biệt đối xử mà mình gặp phải dựa trên (đánh dấu vào tất cả các mục phù hợp): ☐ chủng tộc ☐ màu da ☐ nguồn gốc quốc gia ☐ tình trạng khuyết tật ☐ khác _____

Ngày và giờ xảy ra Cáo Buộc Phân Biệt Đối Xử (Tháng, Ngày, Năm)_____.

Giải thích rõ ràng nhất có thể về sự việc xảy ra và lý do quý vị cho rằng mình đã bị phân biệt đối xử. Mô tả tất cả những người có liên quan, nêu rõ tên và thông tin liên hệ của (những) người đã phân biệt đối xử với quý vị (nếu biết) cũng như tên và thông tin liên hệ của bất kỳ người nào chứng kiến. Nếu cần thêm khoảng trống, vui lòng đính kèm (các) trang bổ sung vào mẫu đơn này.

Phần IV		
Trước đây, quý vị có từng nộp đơn khiếu nại theo Tiêu Đề VI/ADA cho cơ quan này không?	Có	Không
Phần V		
Quý vị có từng nộp đơn khiếu nại cho bất kỳ cơ quan Liên Bang, Tiểu Bang hoặc địa phương nào khác hay cho bất kỳ toà án Liên Bang hoặc Tiểu Bang nào không? ☐ Có ☐ Không Nếu Có, hãy đánh dấu vào tất cả các mục phù hợp: ☐ Cơ Quan Liên Bang _____ ☐ Toà Án Liên Bang _____ ☐ Cơ Quan Tiểu Bang _____ ☐ Toà Án Tiểu Bang _____ ☐ Cơ Quan Địa Phương _____		
Vui lòng cung cấp thông tin về người liên hệ tại cơ quan/toà án mà quý vị nộp đơn khiếu nại.		
Tên:		
Chức Danh:		
Cơ Quan:		
Địa Chỉ:		
Số Điện Thoại:		

Quý vị có thể đính kèm mọi tài liệu bằng văn bản hoặc thông tin khác mà mình cho rằng có liên quan đến khiếu nại của bản thân.

Yêu cầu ký tên và ghi ngày tháng vào phần dưới đây:

_____	_____
Chữ Ký	Ngày
_____	_____
Chữ Ký (của cá nhân hỗ trợ cho người khiếu nại)	Ngày

Vui lòng gửi mẫu đơn này trực tiếp tại địa chỉ dưới đây, hoặc gửi mẫu đơn này qua đường bưu điện, email hoặc fax tới:

SMART
 5401 Old Redwood Highway, Suite 200
 Petaluma, CA 94954
 Số Điện Thoại: 707-794-3330
 Fax: 707-794-3037
 Email: info@sonomamarintrain.org