

第六章投诉程序

任何人如果认为他/她由于种族、肤色或民族血统的歧视而被排除在 RTD 的计划、活动或服务之外，或被剥夺了受益权，可以向 RTD 提出第六章投诉。

投诉必须在被指控的歧视行为发生之日起 180 天内提出。RTD 允许通过一位代表来代表投诉人提出投诉。所有投诉后的沟通将主要针对投诉人的代表，其次是投诉人。

一旦提出投诉，RTD 将审查该投诉，并确定我们是否有管辖权。客户将收到一封确认信，通知他们该投诉是否会在投诉提出后的七（7）个工作日内由 RTD 进行调查。除非 RTD 规定了更长的时间，否则投诉人将有十（10）天的时间将所要求的信息发送给 RTD 分配给该案件的调查员。

调查员可以约谈任何作为证人的个人和任何其他可能拥有信息的个人。如果需要更多的信息来解决此案，RTD 可以联系投诉人或证人。如果 RTD 的调查员没有与投诉人联系，或没有在规定的时间内收到额外的信息，RTD 可能会以行政方式结案。如果投诉人不再希望继续其案件，案件也可能被行政结案。

RTD 通常会在收到完整的投诉表后六十（60）天内完成调查。尽管 RTD 努力及时解决投诉，但这一过程将根据投诉的复杂性、涉及的个人和其他因素而有所不同。一旦调查结束，投诉人将收到一份对投诉的最终答复信。

如果投诉人不同意 RTD 的决定，他们可以在 RTD 信函日期后七（7）天内向 RTD 的交通公平经理提交书面请求，具体说明复议的依据，要求复议。交通公平经理将在十（10）天内通知投诉人他们接受或拒绝复议请求的决定。在批准复议的情况下，交通公平经理将在完成复议审查后向投诉人发出裁定书。

第VI款投诉表



《1964年民权法案》第VI款规定：“在美国接受联邦财政援助计划或活动中，任何人在不得因种族、肤色或原有国籍而被排除、不得参与或被拒绝获得相关福利，或者受到歧视。”

为处理您的相关投诉，请提供以下必要信息。我们可应要求提供相关帮助。请填写完成此表并邮寄或递送至：

Regional Transportation District, Transit Equity Office, 1660 Blake Street,
BLK-31, Denver, CO 80202。您可以拨打电话 303-299-6000，或者发送电邮至
titlevicomplaints@rtd-denver.com 联系我们办公室；时间：周一 - 周五，8点-5点。

1. 投诉人姓名： _____

2. 地址： _____

3. 城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

4. 电话号码（家庭）： _____ （公司）： _____

5. 受歧视人员（如果并非投诉人）

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

6. 哪方面受到歧视？（请勾选所有适合项）

种族

肤色

原有国籍

7. 歧视事件发生日期： _____

8. 请描述您如何受到歧视。发生事件以及何人责任？如需更多空间，请在表格背面附上额外纸张。

9. 涉及哪些RTD代表？

10. 事件发生地点？请提供相关位置、公交车号码、司机姓名等。

11. 是否有见证人？请提供其联系方式。

姓名: _____
地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
电话号码: (家庭) _____ (公司): _____
电子邮件: _____

姓名: _____
地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
电话号码: (家庭) _____ (公司): _____
电子邮件: _____

姓名: _____
地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
电话号码: (家庭) _____ (公司): _____
电子邮件: _____

12. 您是否已将此投诉提交至其他联邦、州或地方机构；或者联邦或州法院？

(请查看是否有足够空间) 是 否

如果“是”，请勾选每个提交机构：

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 联邦机构 | <input type="checkbox"/> 联邦法院 | <input type="checkbox"/> 州机构 |
| <input type="checkbox"/> 州法院 | <input type="checkbox"/> 地方机构 | <input type="checkbox"/> 其他 |

13. 请提供其他投诉提交机构的联系人信息：

姓名: _____
地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮编: _____
提交日期: _____

投诉人请在下方空白处签名。请随附此投诉的任何支持性文件。

投诉人签名

签名日期