



제 6호 불만 신고서

본 양식은 1964년 미국 민권법 및 1987년 민권회복법 제6호, 환경정의에 관한 행정명령 제12898호 또는 관련 법령 및 규정에 따라 인종, 피부색, 국적 또는 성별에 따른 차별을 경험했다고 생각하는 모든 사람이 사용할 수 있습니다.

불만 사항을 제기하려면, 질문에 대한 답변을 해당 질문 옆에 명시해주시시오. 가능한 한 정확하고 상세하게 기술해 주십시오. 불만 사항이 접수되면 대개 몇 시간 후에 ZA 담당자가 귀하에게 연락을 드릴 것입니다.

완성된 양식을 아래 주소로 제출해 주십시오:

문의사항? 연락처: 253-300-7232

ATS Trans LLC

제 6호 조정담당자 앞

2220 S Tacoma Way

Tacoma, WA 98402

귀하는 본 불만 사항을 제기하거나 소송하기 위한 변호사를 필요로 하지는 않습니다. 그러나 법에 따른 귀하의 권리에 대해 법률적인 상담을 원하실 순 있습니다.

민원인 정보

성명

우편주소

도시

전화번호

주

아파트 또는 방 호수

우편번호

이메일

피해 당사자 연락처 정보 (민원인과 다를 경우 작성하세요)

성명

우편주소

도시

전화번호

주

아파트 또는 방 호수

우편번호

이메일

해당되는 경우거나 알고 있는 경우, 귀하가 주장하는 귀하를 차별한 사람의 성명, 소재지, 직급/직함을 명시해 주십시오:

불만 사항이 발생한 사건의 날짜 및 장소를 명시해 주십시오:

귀하가 어떻게 차별을 받았다고 생각하는지 기재해 주십시오. 불만 사항의 근거가 되는 모든 사실을 포함해 주세요. 누가 관련되었는지 명시하고 타인이 자신과 다르게 대우 받았다고 느끼는 방식을 포함해 주세요. 필요한 경우 추가 서면 자료를 첨부하십시오.

불만 사항과 관련된 다른 정보가 있다고 생각되면 기술험 주십시오.

불만 사항을 뒷받침하거나 명확히 하기 위해 연락할 수 있는 모든 관계자를 아래에 나열해 주세요.

(목격자, 동료 직원, 상사, 기타 등):

귀하(민원인)는 피어스 카운티 공공사업부에 어떤 조치를 요청하십니까? 제기하신 불만사항에 대해 제안하고 자 하는 해결방안이 있으십니까?

다른 곳에서 해당 문제에 대해 소송이나 불만을 제기한 적이 있습니까? "네"인 경우, 제기한 각 장소의 명칭 과 주소 및 진행상태를 기재해 주십시오:

본인은 제공된 정보가 본인이 알고 있는 한 진실임을 확인합니다. 본인이 제공하는 모든 정보는 해당 불만 사항이 제기된 후, 공식 기록 사항이 된다는 것을 이해하고 있습니다.

청구인 서명

날짜

피해 당사자 서명 (해당되는 경우 기재하세요)

날짜