列印的表格可郵寄、傳真或用電子郵件發送至：

Attention: Ky Willson
Office of Business Opportunity
611 Walker, 7th Floor
Houston, TX 77002
TitleVI@houston.tx.gov

第 VI 條投訴表
CITY OF HOUSTON

第 I 節					
姓名		地址			
城市		州		郵遞區號	
電子郵件地址		電話號碼		電話號碼	
供殘障人士使用的格式要求？ ❑大印刷字體 ❑聾人通訊設備（TDD） ❑錄音帶 ❑其他					

第 II 節	
您是代表自己提出本投訴嗎？ ❑**是** *（如果回答「是」，請進入第 III 節）* ❑**否**	
如果您回答「**否**」，請提供為您提交本投訴人士的姓名及與您的關係。	
姓名	關係：
請解釋您爲投訴者填寫本表的原因：	
您是否已獲得投訴者的許可代表他/她提交本投訴？ ❑**是** ❑**否**	

第 III 節
您以前是否曾向休斯頓市提交第 VI 條投訴？ ❑**是** ❑**否**

第 IV 節	
您是否曾向任何其他聯邦、州立、地方機構提交這份相同的投訴？聯邦、州法院？ ❑**是** ❑**否**	
如果回答「是」，請選擇**所有**適用的項目。 ❑聯邦機構 ❑州立機構 ❑地方機構 ❑聯邦法院 ❑州法院	
提供機構聯繫人資訊。在下方列出任何附加資訊：	
姓名	職稱
機構	電話號碼
實際地址/城市/州/郵遞區號	電子郵件地址

第 IV 節			
提供您的投訴對象公司或機構的名稱			
公司/機構名稱		電話號碼	
聯繫人 姓名		職稱	

我確認我已經閱讀以上內容，據我所知內容真實。_____（填寫姓名首字母縮寫）

列印的表格可郵寄、傳真或用電子郵件發送至：

Attention: Ky Willson
Office of Business Opportunity
611 Walker, 7th Floor
Houston, TX 77002
TitleVI@houston.tx.gov

第 VI 條投訴表
CITY OF HOUSTON

第 VI 節
我認為我在以下方面受到歧視： ❑年齡 ❑膚色 ❑信仰 ❑語言能力 ❑原國籍 ❑種族 ❑宗教 ❑性別
歧視行為發生的日期（月/日/年）： 時間： 地点：

請清楚地解釋發生的情況以及為什麼您認為自己受到歧視。請列出涉及的所有人的姓名和聯繫資訊，包括冒犯方和證人。請包括盡可能詳細的說明。請在本投訴中隨附任何附加書面解釋及/或證明文件。

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

我確認我已經閱讀以上聲明，據我所知內容真實。

_____ _____
投訴人簽名 日期

_____ _____ _____
收件人 收訖日期 部門