

Lextran 第VI章指控表

第I部分：

姓名：

地址：

电话（家庭）：

电话（工作）：

电话（手机）：

电子邮件：

无障碍格式要求？

大字体

音频

失聪者专用通信设备

其他

第II部分：

您是为自己提交指控吗？

是*

否

*如果您对该问题回答“是”，请跳至第III部分。

如果您回答“否”，请提供您代为指控的控告者姓名及其关系：

请解释您代表第三方指控的原因：

如果您代表第三方提交指控，请确认您已获得受害方的许可。

是

否

第III部分：

我认为我经历的歧视是基于（勾选所有适用的选项）

种族

肤色

原国籍

涉嫌歧视发生的日期（月/日/年）：

请具体说明发生了什么和您认为受到歧视的原因。请描述所有涉及人员。请包括歧视您的人的姓名（如果知道），以及任何证人的姓名和联系信息。如果需要更多空白处，请使用这张表的背面。

第IV部分：		
您之前向本机构提交过违反第VI章的指控吗？	是	否
第V部分：		
您已向任何其他联邦、州或地方机构，或任何联邦或州法院提交过这一指控吗？		
[] 是 [] 否		
如果是，请勾选所有适用的选项。		
[] 联邦机构: _____	[] 州机构: _____	
[] 联邦法院: _____	[] 地方机构: _____	
[] 州法院: _____		
请提供您提交指控的机构/法院的一名联系人信息。		
姓名：		
头衔：		
机构：		
地址：		
电话：		
第VI部分：		
指控针对机构的名称：		
联系人：		
头衔：		
电话号码：		

您可以附上您认为与指控相关的任何书面材料或其他信息。

签字

日期

请通过电子邮件title.vi.complaint@lextran.com提交这张表，

在以下地址当面提交，或者把这张表邮寄至：

Lextran

Title VI Coordinator

200 W Loudon Ave - Lexington, KY 40508