

请将填写完整的表格提交至:

贝喉揆市  
7008 South Rice Avenue  
贝喉揆, 黠μV萨佻州 77401  
电子邮箱: compliancecoordinator@bellairetx.gov  
电话: 713-662-8223

姓氏: \_\_\_\_\_ 名字: \_\_\_\_\_  
邮寄地址: \_\_\_\_\_  
城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_  
主要电话号码: \_\_\_\_\_ 备用电话号码: \_\_\_\_\_  
电子邮件地址: \_\_\_\_\_

请说明您的投诉依据:

☐ 种族 \_\_\_\_\_ ☐ 国籍 \_\_\_\_\_  
☐ 肤色 \_\_\_\_\_ ☐ 其他类别 \_\_\_\_\_

涉嫌歧视行为的日期和地点。请包括最早的歧视日期和最近的歧视日期。

您受到了哪些歧视? 描述涉嫌歧视的行为、决定或情况的性质。请尽可能清楚地解释发生了什么, 以及您为何认为您的受保护身份(依据)是歧视的一个因素。包括其他人与您受到的待遇有何不同。(如果需要, 请附上其他页面)。

法律禁止对任何人进行恐吓或报复, 因为他/她已采取行动或参与行动, 以确保受这些法律保护的权利。如果您认为您受到了与上述歧视分开的报复, 请在下面解释情况。解释您采取了哪些您认为导致涉嫌报复的行动。

对歧视行为负责的个人姓名:

我们可以联系以获取更多信息以支持或澄清您的投诉的人员（证人、同事、主管或其他人员）的姓名（如有必要，请附加页）：

姓名	地址	电话
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

您是否已就此事向以下任何机构提出投诉，或打算提出投诉？

如果是，请提供备案日期。选中所有适用项。

<input type="checkbox"/> 美国交通部	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 联邦公路管理局	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 联邦运输管理局	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 联邦合同合规办公室	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 德克萨斯州交通部	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 美国平等就业机会委员会	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 美国司法部	备案日期： _____
<input type="checkbox"/> 其他： _____	备案日期： _____

您是否与任何 \_\_\_\_\_ (收件人姓名) \_\_\_\_\_ 代表讨论过投诉？

如果是，请提供姓名、职位和讨论日期。

请简要说明您为所称歧视寻求的补救措施或行动。

如果适用，请提供您认为有助于调查的任何其他信息和/或照片。

我们无法接受未签名的投诉。请在下方签署投诉表并注明日期。

投诉人签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_