



SOUTHERN INDIANA TRANSIT SYSTEM
南印第安納州交通系統

投訴人姓名		住家電話
住家地址 街道	城市, 州名	郵遞區號
種族/族群	性別	電郵地址
受歧視人 (如果非投訴人)		住家電話
住家地址 街道	城市, 州名	郵遞區號
		工作電話

1. 歧視的具體根據 (請勾選相關方格) :

- 種族 膚色 國籍

2. 受指控歧視行為的發生日期 _____

3. 被投訴人 (受到個別投訴)

姓名	
職位	工作地點

4. 請描述您受到歧視的過程。應對此負責的人是誰? 若需要更多空白, 請附上其他紙張。

5. 您是否向其他聯邦、州或地方機構提出這項投訴? 或向聯邦或州法院提出這項投訴? 是 否

如果答案為「是」, 請勾選投訴所提交的每個機構:

- 聯邦機構 聯邦法院 州政府機構 州級法院

地方機構 提出日期 _____

6. 請提供其他機構或法院的聯繫人資訊:

姓名	
地址 街道	城市, 州名
	郵遞區號
電話	

請在下面的空白處簽署本投訴表。請附上任何證明文件。

簽名	日期
----	----

Revised 11/2/21 Southern Indiana Transit System Contact: 3143 Progress blvd, Corydon, IN, 47112 Telephone: 812-738-1681 www.brsinc.org Department of Transportation



nt -