

TITLE VI/ADA/UNRUH 차별 민원 양식

아래 정보를 다른 형식으로 받아 보시려면 NCTD 고객 서비스(전화 (760) 966-6500)로 문의해 주십시오. 청각 장애가 있으신 분은 711 번으로 문의하시면 캘리포니아 릴레이 서비스를 받으실 수 있습니다.

섹션 I - 민원인 정보		
민원인 성명:	제출일자:	
도로 주소:	시, 주, 우편번호:	
전화:	이메일 주소:	
섹션 II - 3자 민원		
3자를 대신해 본 민원을 제출하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 - 섹션 III으로 이동		
"예"라면 민원 제출을 의뢰하신 분의 성명과 관계를 기재해 주십시오.		
3자 대신 민원 제출 사유:		
해당 3자 대신 제출해도 좋다는 허락을 받으셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
섹션 III - 민원의 근거		
49 CFR Part 21에 따른 Title VI 민원:		
Title VI에 근거한 차별 (해당하는 것 모두 선택)		
<input type="checkbox"/> 인종	<input type="checkbox"/> 피부색	<input type="checkbox"/> 국적
		<input type="checkbox"/>
장애인(ADA)법 1990과 재활법 1973 504절에 따른 ADA 법 민원:		
ADA에 근거한 차별 (해당하는 것 모두 선택)		
<input type="checkbox"/> 장애	<input type="checkbox"/> ADA 접근성	
캘리포니아 정부법 51절에 따른 Unruh 민원:		
Unruh에 근거한 차별 (해당하는 것 모두 선택)		
<input type="checkbox"/> 성별	<input type="checkbox"/> 국적	<input type="checkbox"/> 결혼 여부
<input type="checkbox"/> 인종	<input type="checkbox"/> 장애	<input type="checkbox"/> 조상
<input type="checkbox"/> 피부색	<input type="checkbox"/> 질병	<input type="checkbox"/> 시민권
<input type="checkbox"/> 종교	<input type="checkbox"/> 유전자 정보	<input type="checkbox"/> 제 1 언어
<input type="checkbox"/> 연령	<input type="checkbox"/> 성적 취향	<input type="checkbox"/> 이민자 신분

섹션 VII - 원하는 시정조치

본 건과 관련하여 희망하는 시정조치는 무엇입니까?

위 민원 사항을 모두 읽었으며 본인이 알고 있고 들었고 믿고 있는 한도 내에서 거짓이 없음을 확인합니다.

 민원인 서명

 일자

 민원인 정자체 성명

NCTD OFFICE USE ONLY	
Date Received:	
Received By:	

내방 또는 우편 접수처

North County Transit District
Civil Rights Officer
810 Mission Avenue
Oceanside, CA 92054

Rev. 4/3/2020