



Title VI 投诉

1964 年《民权法案》第六条规定：“在美国，任何人不得因种族、肤色或国籍在接受联邦财政援助的任何项目或活动（包括受助人）中被排除参与、被剥夺收益或受到歧视。”

如果您认为因种族、肤色或国籍（包括有限的英语能力）而在机构的项目或活动中受到歧视，您有权在指称事件发生之日起 180 天内通过填写下面的表格向萨马米什市提交正式投诉。

Title VI 协调员：
titlevicordinator@sammamish.us, (425) 295 0500;
801 228th Avenue SE, Sammamish, WA 98075

您的信息

姓名

电子邮件

电话

方便接听电话的时间

☐ 上午 7 - 10 点

☐ 上午 10 点 - 下午 1 点

☐ 下午 1 - 4 点

☐ 下午 4 - 7 点

地址

城市/镇

州/省

邮政编码

事件信息

被指控的歧视基于什么？请选择所有适用项

☐ 种族

☐ 肤色

☐ 国籍/原籍（包括有限的英语能力）

被指控事件的日期

对被指控的歧视负责的机构或个人

姓名	电话	地址	城市/镇	州/省	邮政编码

描述被指控的歧视。请说明发生了什么、您为何认为会发生以及您如何受到歧视。指出涉及人员。请务必包含您认为他人被区别对待的情况。

您希望就被指控的歧视获得何种补救？请注意，该程序不会导致惩罚性损害赔偿或金钱补偿的支付。

其他相关人员

列出任何其他我们应联系以获取支持您投诉的额外信息的人员。请包括联系信息（电子邮件、电话和邮寄地址）。

姓名	电话	地址	城市/镇	州/省	邮政编码

附加信息

列出您已向哪些其他机构提交过相同投诉。

机构名称	州/省

附加信息