



Thành phố Costa Mesa
Mẫu đơn Khiếu nại Kỳ thị Tiêu đề VI

Tiêu đề VI của Đạo Luật Dân Quyền 1964 ghi rằng, “Không ai trên đất Hoa Kỳ có thể, dựa trên căn bản chủng tộc, màu da, hoặc nguồn gốc quốc gia, bị loại trừ trong sự tham gia, bị từ chối quyền lợi, hoặc bị kỳ thị trong bất cứ chương trình hoặc sinh hoạt nào có sự hỗ trợ của chính phủ Liên bang.”

Bất cứ người nào tin rằng mình, hoặc với tư cách là một thành viên của một tầng lớp người đặc biệt, bị kỳ thị bởi Thành phố Costa Mesa trên căn bản chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, tuổi tác, hoặc khuyết tật có thể nộp đơn khiếu nại kỳ thị theo Tiêu đề VI và các đạo luật liên quan.

Để nộp đơn khiếu nại, xin quý vị cung cấp các thông tin sau đây cần thiết để tiến hành sự khiếu nại của quý vị. Mẫu đơn phải có chữ ký. Sẽ được giúp điền mẫu đơn này nếu yêu cầu. Gửi mẫu đã điền đầy đủ tới:

Human Resources Manager, Title VI Coordinator
City of Costa Mesa
P.O. Box 1200
Costa Mesa, CA 92628

1. Tên người khiếu nại: _____

2. Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Zip: _____

3. Điện thoại nhà: _____ Điện thoại di động: _____

4. Địa chỉ Email: _____

5. Ngày sự kỳ thị buộc là xảy ra: _____ Giờ sự kiện xảy ra: _____

6. (Các) lý do nào đúng nhất để mô tả sự kỳ thị quý vị cho là xảy ra? Đánh dấu vào tất cả lý do áp dụng:

<input type="checkbox"/>	Chủng tộc	<input type="checkbox"/>	Màu da	<input type="checkbox"/>	Nguồn gốc quốc gia
<input type="checkbox"/>	Giới tính	<input type="checkbox"/>	Tuổi	<input type="checkbox"/>	Khuyết tật
<input type="checkbox"/>	Khác (Xin giải thích):				

7. Xin mô tả sự kỳ thị buộc là xảy ra. Xin giải thích những gì đã xảy ra và người nào chịu trách nhiệm.

* Xin vui lòng kèm thêm giấy nếu cần thiết.

8. (Các) đại diện nào của Thành phố Costa Mesa là người cho là dính líu tới việc này?

9. Sự kiện xảy ra ở đâu? Xin cho biết địa điểm, tên cơ sở, địa chỉ, vv.

10. Nếu có nhân chứng, xin cho biết thông tin liên lạc của họ.

Tên Nhân chứng: _____ Điện thoại: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Zip: _____

Tên Nhân chứng: _____ Điện thoại: _____

Địa chỉ: _____

Thành phố: _____ Tiểu bang: _____ Số Zip: _____

11. Quý vị có nộp đơn khiếu nại này với cơ quan liên bang, tiểu bang hay địa phương nào hay với tòa liên bang hay tiểu bang nào không? Có: _____ Không: _____

Nếu có, xin đánh dấu các hộp nào thích hợp:

<input type="checkbox"/>	Cơ quan Liên bang	<input type="checkbox"/>	Tòa Liên bang	<input type="checkbox"/>	Cơ quan Tiểu bang
<input type="checkbox"/>	Tòa Tiểu bang	<input type="checkbox"/>	Cơ quan địa phương	<input type="checkbox"/>	Khác (xin nói rõ):

12. Xin cho biết thông tin liên lạc một người ở cơ quan quý vị cũng đã nộp đơn khiếu nại:

Người liên lạc: _____ Cơ quan: _____

Số điện thoại: _____ Ngày nộp đơn: _____

Xin ký và đề ngày vào các khoảng trống ở dưới của đơn khiếu nại. Đính kèm tài liệu chứng minh nếu có.

Chữ ký người Khiếu nại: _____ **Ngày:** _____

**Xin đính kèm bất cứ tài liệu viết hay thông tin nào khác mà có liên quan đến khiếu nại của quý vị..*