

TITLE VI 投诉表格

这种形式可用于提起申诉，根据1964年的“民权法”的标题VI的本意是违反安阿伯市。你是不是需要使用这种形式;的信，它提供了相同的信息是充分的，提交您的投诉。如果您需要协助填写此表由于物理障碍，请与我们联系，电话：（734）794-6120，或发传真至（734）994-5961。

只有申诉人或投诉人的指定代表须填写此表格。

产品名称： _____

地址： _____

城市： _____ 国家： _____ 邮编： _____

联系电话：

首页： _____ 工作： _____ 传真： _____

请说明你们的关系（S）表示，上述个人：

涉嫌歧视的机构，部门或计划名称：

机构或部门名称： _____

如果已知的个人姓名： _____

涉嫌歧视的日期（S）： _____

豁免请求：

一般情况下，对歧视的投诉必须提交所指控的歧视后的180天之内。如果最近的歧视上市日期超过180天前，您可以要求豁免的申请要求。如果你要求放弃，请你解释你为什么等到现在才提交您的投诉：

据称歧视：

- 种族/肤色

- 国家起源

- 性别

- 宗教

- 年龄

- 残疾

