



第六号文件公众通知

- 威明顿地区规划咨询公司（WILMAPCO）是按照第六号人权法案规定，在无种族，肤色，原始国籍歧视的前提下运营的公司。任何人认为受到本公司违背第六号人权公约的违法侵犯，均可向 WILMAPCO 投诉。
- 更多关于 WILMAPCO 人权项目和投诉流程的信息请拨打 302-737-6205；或者拨打马里兰 Cecil County 地区的免费电话：888-808-7088；或者通过邮件与我们联系，邮箱地址：wilmaco@wilmaco.org；或者直接来访，我们的地址是：850 Library Avenue (Suite 100), Newark, DE 19711. 更多详细的信息请访问我们的网站：www.wilmaco.org.
- 投诉也可直接交递联邦交通部人权办公室。收件人 Civil Rights Program Coordinator，地址 East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington DC 20590
- 如果还需要更多的中文或其他语言信息，请拨打 302-737-6205 或者马里兰 Cecil County 地区的免费电话 888-808-7088。

任何认为受到威明顿地区规划公司（WILMAPCO）关于种族，肤色或者初始国籍歧视的人都可以通过提交 WILMAPCO 第六号投诉表格完成对 WILMAPCO 公司的第六号投诉。WILMAPCO 调查员将受理事件发生 180 天内的投诉。180 天之后的投诉将不予受理。WILMAPCO 将受理完成完整提交程序的投诉。

一旦接到投诉，WILMAPCO 将会审阅并判断本公司的部门是否有权受理。投诉人将会收到通知信函告知之投诉是否由本公司的部门受理

WILMAPCO 有 60 天的投诉调查时间。如果需要更多关于这宗投诉的信息，WILMAPCO 会与投诉人联系。在接到 WILMAPCO 调查员更多信息要求的信件起，投诉人有 10 个工作日的时间提供被要求提供的相关信息。如果 10 个工作日内 WILMAPCO 的调查员没有收到投诉人的回复，WILMAPCO 可以官方终结这宗投诉。投诉也可在投诉人不再追究的情形下官方终结。

在调查员审阅投诉之后，他将签发以下两封信中的一封：结案信（closure letter）或者裁决信(LOF, letter of finding)。结案信表明，调查结果显示所投诉行为不属于违背第六号文件行为，投诉将被结案。裁决信总结指控与取证，并阐述对于当事员工是否纪律处分，是否增加额外培训或者是否采取其他惩戒行动的决定。如果投诉人希望提起上诉，可在收到最终决定信（结案信或裁决信）60 天内提起上诉。

您也可直接向联邦交通部提起投诉，地址是：

FTA Office of Civil Rights
1200 New Jersey Ave. SE
Washington, DC 20590

第一部分				
姓名:				
住址:				
家庭电话:			办公电话:	
Email 地址:				
残疾人信息接收辅助格式 (如果需要):	大型打印稿		音频文件	
	聋哑人电信辅助装置		其他	
第二部分				
您是为了自己的利益而填写这份投诉表吗?			是*	不是
*如果您的回答是“是”，请前往填写第三部分信息				
如果不是，请填写您帮助维权人的姓名和与您本人的关系				
请解释您为第三方维权的原因:				
请确认您维权的行为得到了第三方当事人的许可:			是	否
第三部分				
我认为我受到了这种类型的歧视 (请选择所有您认为适用的选项):				
<input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 肤色 <input type="checkbox"/> 原始国籍				
认为受到歧视的行为发生的日期 (月, 日, 年): _____				
尽量详细的描述事件发生的过程以及为什么您认为这是对您的歧视行为。请描述所有相关的人员，包括歧视执行人的姓名及联系方式 (如果您知道的话)，以及在场证人的姓名和联系方式。如果您需要更多的空间来完成这部分内容，请使用表格的背面。				
第四部分				
您之前曾提交过关于这个机构违背六号文件 (歧视文件) 的投诉表吗?			是	否

第五部分	
您有没有向任何联邦，州立，或地方机构， 或者任何联邦或州立法院提起过这宗投诉？	
[] 有 [] 没有	
如果有，请在以下适用的选项内打钩：	
[] 联邦机构：_____	[] 州立机构：_____
[] 联邦法院：_____	[] 地方机构：_____
[] 州立法院：_____	
请提供以上选择的投诉受理人的信息	
姓名：	
职位：	
机构：	
地址：	
电话：	
第六部分(官方填写 – 请不要填写)	
Name of agency complaint is against: Wilmington Area Planning Council	
Contact person:	
Title: Title VI Coordinator	
Telephone number:	

您可以附加任何您认为与本次投诉相关的书面材料或者信息。

以下部分请签名和填写日期

_____ 日期

签名

请将这份表格交往或者寄往以下地址：

Wilmington Area Planning Council
850 Library Avenue, Suite 100
Newark, Delaware 19711