



## Impact NW 美国《民权法案》第六章歧视投诉表

《1964 年美国民权法案》第六章规定：“在美国，接受联邦财政援助的任何项目或活动中，任何人都不得因种族、肤色或原国籍等因素而被剥夺参与项目或活动或享受应得利益的权利，也不应遭受任何其他方式的歧视。”

以下信息为必要信息，有助于我们处理您的投诉。如果您在填写此表时需要任何协助，或您需要以其他形式接收信息，请告知我们。

请填写此表并邮寄或亲自递交至：**Impact NW, [Steffani Cuff, QA Director, [10055 E Burnside, Portland, Oregon 97216]]**。

### 第 I 部分：

姓名：

---

地址： \_\_\_\_\_

电话（家庭）： \_\_\_\_\_ 电话（工作）： \_\_\_\_\_

电子邮件地址： \_\_\_\_\_

残疾人专用形式要求？

- 大字体印刷                       录音带  
 聋哑人用电信设备（TDD）               其他： \_\_\_\_\_

### 第 II 部分：

您是否代表您本人提交此投诉？

- 是\*                       否

\*如果您对此问题的回答为“是”，请转至第 III 部分。

如果答案为否，请提供投诉者的姓名以及您与投诉者的关系：

---

请解释您为第三方提交投诉的原因：

---

---

如果您是代表第三方提交投诉，请确认您是否已获得受害方的许可。

- 是                       否



**第 III 部分：**

我认为我所经历的歧视属于以下方面（请勾选所有适用项）：

种族       肤色       原国籍

指称歧视的发生日期（月，日，年）： \_\_\_\_\_

请尽可能清楚地解释事情经过，以及为什么您认为您受到歧视。描述所有涉事人员。包括歧视您的人的姓名和联系方式（如果知道），以及任何目击者的姓名和联系方式。如果需要更多空间，请使用此表的背面。

---

---

---

---

**第 IV 部分：**

您之前是否已向 Impact NW 提交过美国《民权法案》第六章歧视投诉？

是                       否

**第 V 部分**

您是否已向任何其他联邦机构、州机构或地方机构或任何联邦法院或州法院提交此投诉？

是                       否

如果答案为是，请勾选所有适用项：

联邦机构    联邦法院

州               机构

州法院     地方机构： \_\_\_\_\_



请提供此投诉所提交机构/法院的一个联系人的信息。

姓名: \_\_\_\_\_

职位: \_\_\_\_\_ 机构: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

### 第 VI 部分

投诉所针对的机构名称: \_\_\_\_\_

联系人: \_\_\_\_\_

职位: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

您可以附上您认为与此投诉相关的任何书面材料或其他信息。

要求在下方填写签名和日期。

\_\_\_\_\_  
签名 日期

请通过邮寄或电子邮件将此表格提交至:

Impact NW  
QA Director  
Quality Assurance Department  
P.O. Box 33530  
Portland, OR 97292  
qa@impactnw.org

如果亲自提交, 地址是:  
QA Director  
10055 E Burnside St  
Portland, OR 97215