

根据《民权法案》第六章（以下简称《第六章》）规定，格威内特乘车 (Ride Gwinnett) 在运营其项目和服务时不因种族、肤色或国籍而有所区别。任何人士认为自身受到《第六章》非法歧视行为影响的，均可向佐治亚州格威纳特县政府提出投诉。

《第六章》投诉程序的翻译版本已经发布在 Ride Gwinnett 网站 ([RideGwinnett.com](http://RideGwinnett.com)) 上，提供西班牙语、韩语、越南语和中文版本。如需其他语言版本，请致电 770.822.5010 联系口译人员。您有权免费获得语言协助，以便获取 Ride Gwinnett 的服务和文件。

以下步骤说明了投诉的递交程序以及格威纳特县的处理流程。

1. 任何人士认为自身因种族、肤色、国籍而受到 Ride Gwinnett 歧视的，均可填写并提交《Ride Gwinnett 第六章投诉表》。格威纳特县将在涉嫌事件发生后的 180 天内对收到的投诉进行调查。格威纳特县将处理内容完整的投诉。
2. 您可通过访问 [RideGwinnett.com](http://RideGwinnett.com) 下载《[RideGwinnett.com](http://RideGwinnett.com) 第六章投诉表》，或致电 770.822.5010 联系客服服务部获取。若您无法使用普通电话且需要 TTY/TTD 服务，请拨打 711 接通佐治亚州中继通讯服务。我们为英语水平有限的乘客提供语言协助。

3. 投诉应邮寄至以下地址:

**Gwinnett County Department of Transportation**  
**Attn: Ride Gwinnett Title VI Coordinator**  
**Innovation Square**  
**446 West Crogan Street**  
**Lawrenceville, GA 30046**  
[Transit@GwinnettCounty.com](mailto:Transit@GwinnettCounty.com)

4. 收到投诉后，Ride Gwinnett 第六篇协调员将进行审查，以确定格威纳特县是否具有管辖权。投诉人将收到一封确认函，告知其投诉是否将由格威纳特县进行调查。
5. 格威纳特县有 90 天的时间调查该投诉。若需要更多信息以解决此案，格威纳特县可能会联系投诉人。投诉人须在收到函件之日起 30 个工作日内，将所需信息提交给负责该案的调查员。若 30 个工作日内投诉人未与调查员联系或未提供补充信息，格威纳特县可对该案进行行政结案。若投诉人不再希望继续追究该案，亦可进行行政结案。

6. 调查员审查投诉后，将向投诉人发出以下两种信函之一：结案通知书或调查结果通知书 (LOF)。结案通知书概述了指控内容，并说明未发现违反《第六章》的情况，案件将予以结案。LOF 概述了指控内容及针对所涉事件的访谈情况，并说明是否将采取纪律处分、补充培训或其他措施。若投诉人希望对该决定提出上诉，须在收到结案通知书或 LOF 之日起 30 天内提出。

投诉人亦可直接向联邦公共交通管理局民权办公室（地址：1200 New Jersey Avenue SE, Washington, D.C. 20590.）提交《第六章》投诉。有关填写联邦公共交通管理局投诉表的更多信息，请访问联邦公共交通管理局网站。



## RIDE GWINNETT | 第六章投诉程序

文件编号: \_\_\_\_\_

根据《民权法案》第六章（以下简称《第六章》）规定，格威内特乘车 (Ride Gwinnett) 在运营其项目和服务时不因种族、肤色或国籍而有所区别。任何人士认为自身受到《第六章》非法歧视行为影响的，均可向佐治亚州格威纳特县政府提出投诉。

《第六章》投诉程序的翻译版本已经发布在 Ride Gwinnett 网站 ([RideGwinnett.com](http://RideGwinnett.com)) 上，提供西班牙语、韩语、越南语和中文版本。如需其他语言版本，请致电 770.822.5010 联系口译人员。您有权免费获得语言协助，以便获取 Ride Gwinnett 的服务和文件。

为处理您的投诉，请填写此表格，并将其邮寄至本表格末尾所列的格威纳特县地址。

第一部分		
姓名:		
地址:		
电话 (家庭):	电话 (工作):	
电子邮箱地址:		
是否需要无障碍格式? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	大字版 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	音频 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	TTY/TTD <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他
第二部分		
您是代表自己提交此投诉吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
若您对此问题的回答为“是”，请跳至第三部分。		
若回答“否”，请提供您所投诉对象的姓名及与您的关系:		
请说明您为何代表第三方提交投诉:		
若您代表第三方提交投诉，请确认您已获得受歧视方的许可。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

### 第三部分

我认为我受到的歧视基于 (请勾选所有适用选项):

种族       颜色       国籍涉

涉嫌歧视的日期 (月, 日, 年):

RIDE 请尽可能清楚地说明发生的事情以及您认为自己受到歧视的原因。请描述所有相关人员。包括歧视您的当事人 (如认识) 的姓名和联系方式, 以及任何证人的姓名和联系方式。如需更多空间, 请使用表格背面:

### 第四部分

您是否曾经向本机构提交过《第六章》投诉?     是     否

### 第五部分

您是否曾经向其他联邦、州或地方机构, 或向任何联邦或州法院提交过此项投诉?     是     否

若回答“是”，请勾选:

联邦机构

联邦法院

州级机构

州级法院

地方机构

请提供受理投诉的机构或法院联系人信息:

姓名:

地址:

职务:

机构:

机构地址:

电话:

## 第六部分

被投诉机构名称:

联系人:

职务:

电话号码:

您可以附上任何您认为与投诉相关的书面材料或其他信息。

请在下方签名并注名日期:

\_\_\_\_\_  
签名

\_\_\_\_\_  
日期

本投诉应寄往以下地址:

Gwinnett County Department of Transportation

Attn: Ride Gwinnett Title VI Coordinator

Innovation Square

446 West Crogan Street

Lawrenceville, GA 30046

[Transit@GwinnettCounty.com](mailto:Transit@GwinnettCounty.com)