

**Chương Trình Chống Phân Biệt Đối Xử Tựa ĐỀ VI****Khiếu Nại Về Phân Biệt Đối Xử**

Complainant (s) Name <i>Tên Người Khiếu Nại:</i>	Complainant (s) Address: <i>Địa Chỉ Người Khiếu Nại:</i>	
Complainant (s) Phone Number: <i>Số Điện Thoại Người Khiếu Nại:</i>		
Complainants Representatives Name, Address, Phone Number and Relationship (e.g. friend, attorney, parent, etc.): <i>Tên, Địa Chỉ, Số Điện Thoại và Mối Quan Hệ với Người Khiếu Nại của Người Đại Diện (ví dụ: bạn bè, luật sư, bố mẹ, v.v.):</i>		
Name and Address of Agency, Institution, or Department Whom You Allege Discriminated Against You: <i>Tên và Địa Chỉ Cơ Quan, Tổ Chức hoặc Phòng Ban Mà Bạn Cáo Buộc Có Hành Vi Phân Biệt Đối Xử Đối Với Bạn:</i>		
Names of the Individual (s) Whom You Allege Discriminated Against You (If Known): <i>Tên Của Người Mà Bạn Cáo Buộc Có Hành Vi Phân Biệt Đối Xử Chống Lại Bạn (Nếu Đã Biết):</i>		
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply): <i>Tôi tin rằng hành vi phân biệt đối xử đối với tôi là do (đánh dấu tất cả các mục phù hợp):</i>	Race <i>Chủng tộc</i>  Color <i>Sắc tộc</i>  National Origin <i>Xuất xứ quốc gia</i>	Date of Alleged Discrimination: <i>Ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc:</i>

Mail to: *Gửi tới:* **Detra Whitmore, VP of Customer Experience, 801 Grove St., Fort Worth, Texas 76102**

This form may also be faxed to: *Bạn có thể gửi mẫu đơn này qua fax đến:* **817-215-7533**

A complaint must be filed no later than 180 days after the date of the alleged discrimination.

*Phải nộp khiếu nại trong vòng 180 ngày sau ngày xảy ra hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc.*

## Chương Trình Chống Phân Biệt Đối Xử Tựa ĐỀ VI

### Khiếu Nại Về Phân Biệt Đối Xử

Please list the name(s) and phone number(s) of any person, if known, that Trinity Metro could contact for additional information to support or clarify your allegation(s).

*Hãy liệt kê tên và số điện thoại của bất kỳ người nào, nếu biết, mà Trinity Metro có thể liên lạc để có thêm thông tin hỗ trợ hoặc làm rõ cáo buộc của bạn.*

Please explain as clearly as possible **how, why, when** and **where** you believe you were discriminated against. Include as much background information as possible about the alleged acts of discrimination. Additional pages may be attached if needed.

*Hãy giải thích rõ ràng bạn tin rằng mình đã bị phân biệt đối xử **như thế nào, tại sao, khi nào và ở đâu**. Hãy cung cấp thông tin cơ bản nhiều nhất có thể về các hành vi phân biệt đối xử bị cáo buộc. Có thể đính kèm thêm trang nếu cần.*

Complainant(s) or Complainant(s) Representatives Signature:  
*Chữ Ký Của Người Đại Diện Người Khiếu Nại hoặc Người Khiếu Nại:*

Date of Signature:  
*Ngày Ký Tên:*