



City of Cerritos
Title VI Program

Civil Rights Complaint Form

Title VI of the 1964 Civil Rights Act and related nondiscrimination statutes and regulations require that no person in the United States shall, on the ground of race, color and national origin be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance.

The following information is necessary to assist us in processing your complaint. Should you require assistance in completing this form, please contact the Department of Community Development at (562) 916-1201.

Complete and return this form to: City of Cerritos, Department of Community Development, 18125 Bloomfield Avenue, Cerritos, CA 90703.

1. Complainant's Name: _____

2. Address: _____

3. City: _____ State: _____ Zip Code: _____

4. Telephone Number (home): _____ (business): _____

5. Person discriminated against (if someone other than the Complainant):

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

6. Which of the following best describes the reason you believe the discrimination took place? Was it because of your:

- a. Race
- b. Color
- c. National Origin
- d. Religion
- e. Marital Status

- f. Sex
- g. Age
- h. Disability
- i. Medical Condition
- j. Sexual Orientation

7. What date did the alleged discrimination take place? _____

8. In your own words, describe the alleged discrimination. Explain what happened and whom you believe was responsible. Please use the back of this form if additional space is required.

-
-
-
9. Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency; or with any federal or state court? Yes: No:

If yes, check each box that applies:

Federal agency Federal court State agency

State court Local agency

10. Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.

Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

11. Please sign below. You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Complainant's Signature

Date



City of Cerritos Title VI Program
Civil Rights Complaint Form - Korean

민권 고소 양식

1964년 공민권법 제6장 및 관련 차별 방지 법령에 의해 미국에 거주하는 어느 누구도 인종, 피부색 또는 출신국으로 인해 연방 재정 지원을 받는 모든 프로그램 하에서 참여가 제외되거나, 혜택을 거부당하거나, 차별적 대우를 받아서는 안됩니다. City of Cerritos (도시교통국)는 또한 공민권법 제6장에 추가해서 성별, 연령, 장애, 종교, 의료 상태, 결혼 여부 또는 성적 성향에 근거한 차별 대우를 금지합니다.

다음은 귀하의 고소 제기를 처리하는데 도움이 되는 필수 정보입니다. 본 양식을 작성하기 위해 도움이 필요하신 경우 알려주시기 바랍니다.

본 양식을 작성하신 후 다음 주소로 제출해 주십시오: City of Cerritos, Department of Community Development, 18125 Bloomfield Avenue, Cerritos, CA 90703.

1 고소인 성명: _____

2 주소: _____

3 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

4 전화 번호(주택): _____ (직장): _____

5. 차별 대우를 당한 사람 (고소인 자신이 아닌 경우)

성명: _____

주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

6. 다음 중 차별 대우를 받았다고 생각되는 이유를 가장 잘 설명하는 것은? 귀하가 차별 대우를 받은 이유:

a. 인종

c. 출신국

e. 연령

b. 피부색

d. 성별

f. 장애

g. 종교

h. 건강상태

i. 결혼 상태

j. 성적 성향

7. 차별 대우가 발생한 것으로 주장하는 날짜는 언제입니까?_____

8. 발생한 것으로 주장하는 차별 대우를 자신의 표현으로 설명하십시오. 어떤 일이 발생했으며, 누구에게 책임이 있었다고 생각하시는지 설명하십시오. 기재할 공간이 더 필요하신 경우, 본 용지의 뒷면을 이용하십시오.

9. 이 고소를 다른 연방 기관, 주정부 기관, 현지 기관, 또는 연방 법정이나 주 법정에 제기하셨습니까? 예: 아니오:

"예"인 경우, 해당되는 각 사항에 체크 표시를 하십시오:

연방 기관 연방 법정 주정부 기관

주 법정 지방 기관

10. 불만이 제기된 기관/법정의 연락 담당자에 관한 정보를 알려주십시오.

성명:_____

주소:_____

시:_____주:_____우편번호:_____

11. 아래에 서명하십시오. 귀하의 고소와 관련이 있는 것으로 생각되시는 모든 서면 자료나 기타 정보를 첨부하실 수 있습니다.

고소인 서명

날짜



City of Cerritos Title VI Program
Civil Rights Complaint Form – Chinese

公民權利投訴表格

1964年民權法第六章及相關的不歧視法律規定在美國，任何人不得因種族，膚色或民族出身在加入帶有聯邦財政援助的計劃或活動時，被排除在外，被拒絕得到福利或受到歧視。在民法第六章的基礎上，City of Cerritos 還禁止對基於性別，年齡，殘疾，宗教，健康狀況，婚姻狀況或性傾向的歧視。

以下信息對協助我們處理您的投訴是必要的。如果您需要幫助填寫此表格，請告知我們。

填寫表格並寄回：City of Cerritos 客戶關係部，洛杉磯縣大都會交通管理局，18125 Bloomfield Avenue, Cerritos, CA 90703

1 投訴人姓名： _____

2 地址： _____

3 城市： _____ 州： _____ 郵政編碼： _____

4 電話號碼(住家)： _____ (商業)： _____

5. 受到歧視的人仕(如果不是投訴人)

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵政編碼： _____

6. 以下哪一項最能描述您認為發生歧視的理由？是否因為您的：

a. 種族 c. 民族出身 e. 年齡

b. 膚色 d. 性別 f. 殘疾

g. 宗教 h. 健康狀況 i. 婚姻狀況

j. 性傾向

7. 涉嫌的歧視發生在哪一天？ _____

8.

用您自己的話，描述所指稱的歧視。說明發生了什麼，您認為誰應該負責任。如果需要額外的書寫地方，請使用該表格的背面。

9.

您有沒有向任何
其他聯邦，州或地方機構或任何聯邦或州的法院提出過同樣的投訴？有：
沒有：

如果有，選擇適合的框框：

聯邦機構 聯邦法院 本州機構
本州法院 地方機構

10. 請提供您遞交投訴的機構/法院聯絡人的信息。

姓名：_____

地址：_____

城市：_____州：_____郵政編碼：_____

11. 請在下面簽字。您可以附上任何您認為與投訴相關的書面材料或其他信息。

投訴人簽名

日期



City of Cerritos Title VI Program
Civil Rights Complaint Form - Tagalog

Porma ng Reklamo na Kaugnay ng mga Karapatang Sibil

Ang Titulo VI ng Batas sa mga Karapatang Sibil ng 1964 at kaugnay na mga batas at regulasyon laban sa diskriminasyon ay nag-aatas na walang tao sa Estados Unidos na dapat, dahil sa lahi, kulay at bansang pinagmulan na pigilan na lumahok sa, o pagkaitan ng mga benepisyo ng, o isailalim sa diskriminasyon sa ilalim ng anumang programa o aktibidad na tumatanggap ng pederal na pinansiyal na tulong.

Ang sumusunod na impormasyon ay kailangan upang tulungan kami sa pagproseso ng iyong reklamo. Kung nangangailangan ka ng tulong sa pagkumpleto ng pormang ito, mangyaring kontakin ang Department of Community Development sa (562) 916-1201.

Kumpletuhin at ibalik ang pormang ito sa City of Cerritos, Department of Community Development, 18125 Bloomfield Avenue, Cerritos, CA 90703.

1. Pangalan ng Nagrereklamo: _____

2. Tirahan: _____

3. Lungsod: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

4. Numero ng Teleponor (bahay): _____ (trabaho): _____

5. Taong dumanas ng diskriminasyon (kung hindi ang taong Nagrereklamo):

Pangalan: _____

Tirahan: _____

Lungsod: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

6. Alin sa mga sumusunod ang pinakamahasag na naglalarawan ng dahilan kung bakit naniniwala ka na nangyari ang diskriminasyon? Ito ba ay dahil sa iyong:

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Lahi | <input type="checkbox"/> f. Kasarian |
| <input type="checkbox"/> b. Kulay | <input type="checkbox"/> g. Edad |
| <input type="checkbox"/> c. Bansang Pinagmulan | <input type="checkbox"/> h. Kapansanan |
| <input type="checkbox"/> d. Relihiyon | <input type="checkbox"/> i. Kondisyong Medikal |
| <input type="checkbox"/> e. Katayuang Marital | <input type="checkbox"/> j. Oryentasyong Sekswal |

7. Sa anong petsa nangyari ang ipinaparatang na diskriminasyon? _____

8. Sa iyong sariling mga salita, ilarawan ang ipinaparatang na diskriminasyon. Ipaliwanag ang nangyari at kung sino ang pinaniniwalaan mong responsable. Mangyaring gamitin ang likod ng pormang ito kung kailangan ng karagdagang espasyo.

-
-
-
-
9. Naisampa mo na ba ang reklamong ito sa alinmang ibang pederal, pang-estado, o lokal na ahensiya; o sa alinmang pederal o pang-estadong hukuman? Oo: Hindi:

Kung oo, tsekan ang bawat kahon na angkop:

Pederal na ahensiya Pederal na hukuman Pang-estadong ahensiya

Pang-estadong hukuman Lokal na ahensiya

10. Mangyaring magbigay ng impormasyon tungkol sa isang makokontak na tao sa ahensiya/hukuman kung saan isinampa ang reklamo.

Pangalan: _____

Tirahan: _____

Lungsod: _____ Estado: _____ Zip Code: _____

11. Mangyaring pirmahan sa ibaba. Maaari kang maglakip ng anumang nakasulat na mga materyal o ibang impormasyon na sa palagay mo ay may-kaugnayan sa iyong reklamo.

Pirma ng Nagrereklamo

Petsa