**RTA 차별 이의 양식**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 성 | 이름 | 남성 여성 |
| 우편 주소 | 도시/주 | 우편번호 |
| 자택 전화 | 기타 전화 | 이메일 주소 |
| 익명으로 이의를 제기하시겠습니까?  **네 아니요** | | |
| 주장하는 차별:  **인종 피부색 출신 국가 연령**  **종교 장애 성/성별** | | |
| 이의 제기자의 인종:  **흑인 백인 히스패닉 아시아계 미국인**  **아메리칸 인디언 알래스카 원주민 태평양 섬 주민 기타\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| 어떻게 차별을 받았습니까? 이의를 최대한 명확하게 설명해 주십시오. 다른 사람들은 나와 어떻게 다른 식으로 대우받았는지 말씀해 주십시오. 필요한 경우 추가 용지를 사용하십시오. 가능하다면 근거가 되는 서류를 첨부해 주십시오. | | |
| 주장하는 차별 행위가 발생한 날짜와 장소를 기재해 주십시오. 차별이 발생한 가장 처음과 가장 최근의 날짜를 말씀해 주십시오. | | |
| 법률은 법률에 따라 보호되는 권리를 확보하기 위해 조치를 취했거나 해당 조치에 참여했을 뿐인 사람에 대한 협박이나 보복이 금지되어 있습니다. **위의 차별과는 별도로 보복을 당했다고 느낀다면**, 아래에 해당 상황을 설명해 주십시오. 귀하가 취한 조치, 즉 주장하는 보복의 이유라고 생각하는 것에 관해 설명해 주십시오.  차별 행위에 대한 책임이 있는 사람의 이름을 기재해 주십시오. | | |
| 귀하의 이의를 입증하거나 명확히 하기 위해 연락을 취할 수 있는 사람의 이름을 기재해 주십시오 (필요한 경우 추가 용지를 사용하십시오). | | |

*본 양식과 근거가 되는 서류를 다음 주소로 보내 주십시오. Regional Transit Authority of Southeast Michigan, 1001 Woodward, Suite 1400, Detroit, MI 48226*

**<NEED TO TRANSLATE INTO: Arabic, Korean, Mandarin, and Spanish>**