



ADA投诉与透露表格

姓名	
地址	
电话	
电子邮箱地址	

作为投诉人，我了解我受到《1964年民权法》第六章修订本（第六章）、《1990年美国残疾人法》（ADA）以及任何禁止为维护由纽约渡轮（NYC Ferry）实施的非歧视合规政策所保护的权利而采取或参与某项行动而采取恐吓或报复他人的适用法律法规。此外，我明白，在进行《民权法》第六章或《1990年美国残疾人法》的调查过程中，Hornblower和/或纽约市经济发展公司（NYCEDC）运营的纽约渡轮可能有必要向各种机构或个人透露作为投诉人调查的一部分而收集的我的身份信息及其他详情。

同意透露个人信息

同意。如是调查我的投诉所需，HORNBLOWER和NYCEDC运营的纽约轮渡可以透露我的身份信息。

我已阅读并理解上述信息，并授权Hornblower和NYCEDC运营的纽约轮渡在调查过程中出于核实信息或收集与我的投诉调查有关的事实和证据的目的，在需要时向个人提供我的身份信息。我授权Hornblower和NYCEDC运营的纽约轮渡接收、审查和讨论与我及我的投诉调查相关的材料和信息。

我理解，我的授权并非强制，而是自愿做出的。

签名

日期

不同意。即使是调查我的投诉所需，HORNBLOWER和NYCEDC运营的纽约轮渡都不得透露我的身份信息。

我已阅读并理解上述信息，并且不希望Hornblower或NYCEDC运营的纽约轮渡在调查过程中向任何个人透露我的身份信息。我了解，这样的选择可能会延迟对我投诉的调查，并在某些情况下可能导致行政终止我对纽约渡轮的投诉调查。



ADA投诉与透露表格

签名

日期

纽约轮渡致力于提供非歧视性的服务，并确保任何人在接受服务时不会因为残疾（如《1990年美国残疾人法》（ADA）所维护的）或联邦、州或城市法律所维护的任何其他类别而在接收服务时排除任何人参与，拒绝其利益或进行歧视。如果您认为自己遭到歧视，请填写此ADA投诉表和同意/透露表，并在其上签名并注明日期，并通过邮寄或电子邮件寄回，具体如下所述。如果您或您认识的人需要协助填写此表，或者想了解有关纽约渡轮非歧视政策的其他信息，请致电（844）469-3377或通过 help@ferry.nyc 与纽约渡轮联络中心联系。

填写完成后，请寄回本ADA投诉表及同意/透露表的签名并注明日期的副本：

<p>邮寄至：</p> <p>NYC Ferry Operated by Hornblower Attn: 63 Flushing Ave, Building 5, suite 101, Brooklyn, NY 11205</p>	<p>电邮至：</p> <p>help@ferry.nyc</p>
---	---

为了保护您的权利，您的投诉必须在涉嫌歧视之日起180天内提出。在180天内未提交投诉可能会导致投诉被驳回。

您除了有权向纽约渡轮（NYC Ferry）提出投诉外，还有权向美国联邦公共运输管理局（Federal Transit Administration）民权办提出ADA投诉，其投诉收件人为：Complaint Team, East Building, 5th Floor – TCR, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590.

第1部分：

姓名：	
地址：	

电话：	
电子邮箱地址：	
无障碍格式要求？	<input type="checkbox"/> 大号字 <input type="checkbox"/> 脚本/录音 <input type="checkbox"/> 失聪人电信设备 <input type="checkbox"/> 翻译（指定语言）： _____ <input type="checkbox"/> 其他（请说明）： _____

第2部分：

您是代表自己提出投诉吗？	<input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否
	*如果回答为“是”，请转至第3节。
	<p>如果回答为“否”：</p> <p>请提供代为投诉人的姓名和与其关系：</p> <p>姓名： _____</p> <p>关系： _____</p> <p>请解释您为什么代为第三方填写投诉：</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>如果您代表第三方填写该投诉，请确认您已获得其许可。</p> <p><input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否</p>



ADA投诉与透露表格

第3部分：

描述涉嫌歧视。 尽可能清晰地说明事情经过，以及您感到被歧视的原因。 描述所有涉嫌人员。 纳入歧视您的人的姓名和联系信息（如果知道），以及任何证人的姓名和联系信息。 如果此页不够，请使用此表格的背面。

涉嫌歧视的日期（年月日）： _____

涉嫌歧视发生的地点： _____

第4部分：

您以前是否曾向纽约轮渡提出ADA投诉？

是

否

第5部分：

您是否已向其他任何**联邦**、州或地方机构，或任何**联邦**或州法院提起**该投诉**？

是*否

*如果是，请选中所有适用项：

联邦机构：_____

联邦法院：_____

州法院：_____

国家机构：_____

地方机构：_____

请提供投诉机构/法院有关联系人的信息。

姓名：_____

职位：_____

机构/法院：_____

地址：_____

电话：_____

您可以附上您认为与本投诉有关的任何书面材料或其他信息。

确认声明：

我在此声明，据我所知，我在ADA投诉表中提供的信息是**真实的**、正确的。

投诉人签名日期