

第六章 /歧视投诉表

纽约渡轮

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的权利而采取或参与某项行动而采取恐吓或报复的适用法律法规。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

## 第六章 /歧视投诉表

### 纽约渡轮

下可能导致行政终止我对纽约渡轮的投诉调查。

\_\_\_\_\_  
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种族、肤色、祖国籍（如《1964年民权法》第六章所维护的权利）或联邦、州或城市法律所维护的任何其他类别而被排除在外、拒绝其利益或遭受歧视。如果您认为自己遭到歧视，请填写此第六章/歧视投诉表和同意/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，请通过[help@ferry.nyc](mailto:help@ferry.nyc)与纽约渡轮联络中心联系。

填写完成后，请寄回本第六章/歧视投诉表及同意/透露表的签名并注明日期的副本：

<b>邮寄至：</b>  <b>NYC Ferry Operated by Hornblower</b> Attn: 63 Flushing Ave, Building 5, suite 101, Brooklyn, NY 11205	<b>电邮至：</b>  <a href="mailto:EqualAccess@edc.nyc">EqualAccess@edc.nyc</a>
---	---

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交通管理局（Federal Transit Administration）民权办提出第六章投诉，其投诉收件人为：Complaint Team, East Building, 5<sup>th</sup> 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：	

第六章 /歧视投诉表

纽约渡轮

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）： _____
----------	---

第六章 /歧视投诉表

纽约渡轮

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>

## 第 3 部分:

我认为我受到的歧视是基于（请选中所有适用项）：

种族  肤色  祖国籍

其他歧视（请具体说明）： \_\_\_\_\_

涉嫌歧视的日期（年月日）： \_\_\_\_\_

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。

## 第 4 部分:

您先前是否曾对纽约轮渡提出过第六章或歧视投诉？

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，我在第六章/歧视投诉表中提供的信息是真实的、正确的。

\_\_\_\_\_  
投诉人签名日期