



本頓縣 ADA 和第六章歧視投訴程序

1. 任何人如若認為自己受到了《美國殘障人士法案》(Americans with Disabilities Act, ADA) 或《1964 年民權法案》(Civil Rights Act of 1964) 第六章所禁止的歧視，均可向本頓地區交通運輸 (Benton Area Transit, BAT) 提出投訴。投訴也可由代表代為提出。所有投訴都將提交給本頓縣的第六章協調員進行審查和處理。
2. 為按照本程序對投訴進行審理，投訴人必須在以下日期後 **180** 天內提出投訴：**a)** 被指控的歧視行為發生之日；或 **b)** 如果該行為持續發生，則為行為停止之日。在這兩種情況下，第六章協調員可以出於公正利益延長申請時間或撤銷時間限制，前提是需要以書面形式說明這樣做的理由。
3. 投訴應以書面形式提交，並由投訴人和/或投訴人代表簽名。投訴應儘可能包含與指稱歧視有關的全面事實和情況。如果有人向本頓縣官員或員工口頭投訴歧視行為，本頓縣第六章協調員將與此人進行面談。如有必要，第六章協調員將協助此人將投訴簡化為書面形式，然後提交附有此人簽名的書面版本。
4. 在 **30** 天內，本頓縣第六章協調員將確認收到指控，並告知投訴人為處理指控已採取或擬採取的行動，以及可利用的其他補救途徑，如奧勒岡州運輸署 (Oregon Department of Transportation, ODOT) 和聯邦交通運輸局 (Federal Transit Administration, FTA)。
5. 如果投訴人對調查結果不滿，可對決定提出上訴。可透過書面或電話通知 BAT 或直接告知第六章協調員申請上訴。
6. 任何上訴都將由本頓縣公共工程主管 (Public Works Director) 審理，其將在審理期間聯絡投訴人，要求其提供更多資訊，說明對投訴結果不滿的原因。二級調查員將對所有證據進行審查，並做出新的決定。
7. 接收者將把所有指控轉達給 ODOT。一般而言，向 ODOT 發出的每份通知均會包含以下資訊：
 - a. 投訴人的姓名、地址和電話號碼。
 - b. 涉嫌歧視官員的姓名和地址。
 - c. 投訴依據 (即種族、膚色或原國籍)
 - d. 涉嫌歧視行為的日期。
 - e. 接收者收到投訴的日期。
 - f. 投訴陳述。
 - g. 收到過該投訴的其他機構 (州、地方或聯邦)。
 - h. 本頓縣為解決投訴問題已採取或擬採取的行動說明。
 - i. 在收到投訴後 **90** 天內，本頓縣公共工程主管將書面通知投訴人最終決定，包括擬議的處理方式。該通知將告知投訴人，如果他們對本頓縣做出的最終決定不滿，則有權向 ODOT 或 FTA 提出上訴。調查結束後，公共工程主管還將向 ODOT 和/或 FTA 提供本決定的副本和調查結果摘要。



8. 如果投訴人對上訴結果不滿意，或希望直接向外部機構提出投訴，則可透過以下方式聯絡第六章的各行政管轄區：

Oregon Department of Transportation
Office of Civil Rights
Attn: Intermodal Civil Rights Manager
355 Capitol Street, NE
Salem, OR 97301
503-986-3169

Federal Transit Administration
Office of Civil Rights
Attention: Title VI Program Coordinator
1200 New Jersey Ave.,
SE Washington, DC 20590

FTA 投訴程序也可在 FTA 網站上找到：www.fta.dot.gov。FTA 第九章第 4702.1A 條指令中也概述了這些程序的內容。投訴人有權直接與這些組織聯絡；但是，最終所有初步調查都將由本頓縣負責處理，因為他們有資源和渠道可以直接與任何相關員工面談。



本頓縣 ADA 和第六章投訴表

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

電話號碼： _____

您是否因以下原因（可選擇多項）而受到歧視：

- 種族
- 殘障
- 膚色
- 其他原因： _____
- 原國籍

指稱事件的日期和時間： _____

請儘可能清楚地說明發生的事件以及您受到歧視的過程。說明涉及的人員及交通路線和車輛（如有）。請務必提供任何證人的姓名和聯絡資訊。如需更多填寫空間，請另附頁面。



您是否曾向任何其他聯邦、州立或地方機構或任何法院提出過此投訴？ 是 否

如果「是」，請勾選並指出所有適用的選項：

- 聯邦機構 _____
- 聯邦法院 _____
- 州政府機構 _____
- 州法院 _____
- 地方機構 _____

請提供接到投訴的機構或法院聯絡人的資訊。

姓名： _____

地址： _____

城市、州、郵遞區號： _____

電話號碼： _____

請在下方簽名。您可以附加您認為與投訴事件相關之其他書面資料或其他資訊。

簽名

日期

請將此表郵寄至：

ADA and Title VI Coordinator
Benton County Public Works Director
Benton Area Transit
360 SW Avery Ave.
Corvallis, OR 97333