



**SAN FRANCISCO BAY AREA RAPID TRANSIT DISTRICT
TITLE VI COMPLAINT FORM**

ក្រដាសប្តឹងតវ៉ាមត្រា VI ផ្នែកយានដ្ឋានជំនិះញឹកញាប់ប្រចាំសប្តាហ៍តំបន់ឈូងសមុទ្រសាន់ហ្វ្រាន់ស៊ីស្កូ។

ឈ្មោះអ្នកប្តឹងតវ៉ា			លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ
អាសយដ្ឋាន			លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
ផ្លូវ	ទីក្រុង រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	
ជាតិសាសន៍/ក្រុមជាតិ	ភេទ	អ៊ីមែល	
ជនដែលគេធ្វើការចោទប្រកាន់ចំពោះ (ត្រាពីអ្នកប្តឹងតវ៉ា)			លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ
អាសយដ្ឋាន			លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ
ផ្លូវ	ទីក្រុង រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ	

1. មូលហេតុច្បាស់លាស់នៃអំពើប្រកាន់ (សូមគូសប្រអប់ត្រឹមត្រូវទាំងអស់):
 ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិកំណើត

2. ថ្ងៃខែឆ្នាំនៃអំពើប្រកាន់ដែលបានចោទឡើង _____

3. អ្នកឆ្លើយតប (ជនទទួលបានចោទប្រកាន់)

ឈ្មោះ:	
មុខងារ	ទីកន្លែងធ្វើការ

4. សូមពណ៌នាអំពីប្រកាន់ដែលបានធ្វើឡើងដល់រូបអ្នក។ តើកើតឡើងដូចម្តេច ហើយនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ? បើត្រូវការសរសេរលម្អិតសូមភ្ជាប់សន្លឹកបន្ថែមទៀត។

5. តើអ្នកមានដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ាទៅផ្នែកសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ឬតុលាការសហព័ន្ធ ឬតុលាការរដ្ឋឬទេ? មាន អត់
 បើមាន សូមគូសភ្នាក់ងារដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា :
 ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ តុលាការសហព័ន្ធ ភ្នាក់ងាររដ្ឋ តុលាការរដ្ឋ
 ភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ថ្ងៃខែឆ្នាំដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា: _____

6. ផ្តល់ព័ត៌មានរបស់ជនដែលអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីភ្នាក់ងារ ឬតុលាការដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា :

ឈ្មោះ:		
អាសយដ្ឋាន		លេខទូរស័ព្ទ
ផ្លូវ	ទីក្រុង រដ្ឋ	លេខហ្សឺបកូដ

សូមចុះហត្ថលេខាលើពាក្យប្តឹងតវ៉ានៅខាងក្រោមនេះ។ សូមភ្ជាប់ឯកសារយោងផ្សេងៗ។

ហត្ថលេខា	ថ្ងៃខែឆ្នាំ
----------	-------------