



歧視投訴/申訴表

WDFW (Washington Department of Fish and Wildlife, Washington 魚類及野生動植物部門) 的原則是遵守聯邦和州的一切相關法律、法規, 以及與公共服務推行和設施使用相關的行政命令。若您認為您在使用WDFW的公共設施、計畫、活動或服務時受到WDFW歧視, WDFW希望您能提出投訴。請填妥本申訴表並寄到下列地址:

Title VI Compliance Coordinator
Washington Department of Fish and Wildlife
PO Box 43139
Olympia, WA 98504

電話號碼: 833-885-1012

電子郵件: Title6@dfw.wa.gov

追蹤編號 (僅供WDFW內部人員填寫)

聯絡資訊 - 以便我們在需要時與您聯絡

您的姓名	(區碼) 日間電話號碼	電子郵件
居住地址 (地址、城市、州、郵遞區號)		

投訴事端相關資訊

事端日期 (年/月/日)	事端發生的約略時間 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	事端發生地點
投訴事由/類型 (勾選所有適用項目)		您是否已向其他機構投訴過此事端? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若回答「是」, 請註明該機構名稱
<input type="checkbox"/> 種族/膚色	<input type="checkbox"/> 性別	
<input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 年齡	
<input type="checkbox"/> 低收入	<input type="checkbox"/> 原國籍/英語能力有限	
<input type="checkbox"/> 其他 (請說明) _____		
事端說明 (說明事發經過)		
請提供並敘述關於此事端的所有佐證文件, 並將其檢附於本投訴表一起提交		

涉及此事端的個人 (如果有) - 輸入姓名、職稱或電話號碼 (如果知道的話)

您認為對您表現出歧視態度的人員姓名	職稱	(區碼) 電話號碼
您認為對您表現出歧視態度的人員姓名	職稱	(區碼) 電話號碼
您認為對您表現出歧視態度的人員姓名	職稱	(區碼) 電話號碼
事端目擊者的姓名		(區碼) 電話號碼
事端目擊者的姓名		(區碼) 電話號碼
事端目擊者的姓名		(區碼) 電話號碼

X

簽名

日期