

附录 C
南加州政府联合会
《民权法案》第六章投诉程序

作为联邦公路管理局和联邦交通管理局联邦资金的受助方，南加州政府联合会 (SCAG) 承诺，根据《民权法案》第六章的规定，确保任何人在其项目、计划或活动中，不因种族、肤色、民族出身、性别、年龄或残疾而被排除参与、被剥夺应享权益，或受到其他形式的歧视。

SCAG 承诺：

- 确保区域规划的服务水平与质量不因种族、肤色或民族出身而有所差别；
- 依照适用的联邦及州要求和 SCAG 《公众参与计划》(Public Participation Plan)，为其区域规划及计划编制活动提供有意义的公众参与机会；
- 依据第六章、现行美国交通部指导意见及 SCAG 《语言援助计划》(Language Assistance Plan)，确保英语能力有限人士能够有意义地参与各项计划和活动。

SCAG 的执行总监和全体员工负责落实 SCAG 对第六章的承诺。具体而言，SCAG 的《民权法案》第六章协调员 (Title VI Coordinator) 将担任 SCAG 的《民权法案》第六章合规专员 (Title VI Compliance Officer)，负责监督 SCAG 与第六章相关的各项活动，包括接收和调查任何第六章投诉。

第六章投诉的处理程序如下：

1. 提交投诉：任何认为自己（作为个人或某类人群的成员）因种族、肤色或民族出身而遭受违反第六章之歧视的人士，均可使用第六章投诉表向 SCAG 提交书面投诉，该投诉表副本作为附件 1 附于本程序之后。投诉亦可由此类人士的代表代为提交。所有投诉必须转交 SCAG 的第六章协调员（其同时担任本机构的第六章合规专员）进行审查和处理。
 - a. 此类投诉必须在被指控的歧视行为发生之日起 180 个日历日内提交，除非 SCAG 依据适用的联邦要求认定延期提交属适当情形。
 - b. 投诉应为书面形式，并由投诉人和/或投诉人的代表签名。投诉应尽可能完整地陈述所指控歧视行为发生的事实与情况。投诉至少应包含以下信息：
 - c. 投诉人的姓名、邮寄地址及联系方式（如电话号码、电子邮箱地址等）。
 - d. 投诉事由（即种族、肤色或民族出身）。
 - e. 被指控歧视行为的日期。
 - f. 投诉人声称遭受歧视的方式、时间、地点及原因。请注明事发地点、任何目击者的姓名及联系方式。
 - g. 与指控相关的其他重要信息。

2. 协助填写或提交投诉：SCAG 将为需要协助填写或提交投诉的人士提供合理帮助，包括依据 SCAG《语言援助计划》提供适当的语言援助。SCAG 还将依照适用法律的要求提供合理便利安排或替代格式。
3. 投诉审查：收到投诉后 10 个日历日内，SCAG 的第六章协调员应以书面形式告知投诉人：该投诉是否已受理调查、是否需要补充信息，或 SCAG 对该投诉是否缺乏管辖权；同时告知投诉人可寻求的其他救济途径，包括向适当的联邦机构提交投诉的权利。第六章协调员还应将收到投诉一事告知 SCAG 的首席法律顾问和执行总监。此后，第六章协调员应对投诉进行调查，或授权开展投诉调查。投诉审查应不迟于 SCAG 收到投诉之日起 60 个日历日内完成。如需更多时间，第六章协调员应告知投诉人完成审查的预计时间表。投诉审查完成后，第六章协调员应向投诉人出具 SCAG 的书面答复，就该投诉的实质内容作出回应，并在适用且适当时，就 SCAG 与第六章相关流程提出任何改进建议。
4. 复核请求：如投诉人对 SCAG 的第六章协调员的书面答复持有异议，可在收到书面答复之日起 14 个日历日内，向 SCAG 执行总监提交书面复核请求。复核请求应足够详细，以指明投诉人认为应予复核的调查结果或结论，并说明提出该请求的依据。执行总监将在 10 个日历日内通知投诉人接受或驳回复核请求的决定。如执行总监同意复核，该事项将由执行总监或其指定人员重新评估，并应在执行总监接受复核请求之日起三十 (30) 日内作出书面裁定。
5. 向联邦交通管理局 (Federal Transit Administration) 提交投诉：个人可向联邦交通管理局提交第六章投诉以供调查。依据 FTA 通告 4702.1B 第九章“投诉”(Chapter IX, Complaints, of FTA Circular 4702.1B) 之规定，此类投诉必须在被指控的歧视行为发生之日起 180 个日历日内提交。FTA 通告 4702.1B 第九章 (Chapter IX of the FTA Circular 4702.1B) 概述了向联邦交通管理局提出投诉的程序，可通过致电 (213) 236-1920 向 SCAG 的第六章协调员索要副本。

如需以其他语言获取相关信息，请致电 (213) 236-1895。

附件 1
SCAG《民权法案》第六章投诉表

姓名：_____

地址：_____

城市、州及邮政编码：_____

家庭电话号码：_____

工作电话号码：_____

电子邮箱：_____

您是否因以下原因受到歧视：

☐ 种族 ☐ 肤色 ☐ 民族出身

所指控事件发生日期：_____

请尽可能清晰地说明所发生的事情以及您遭受歧视的具体情况。请注明事发地点及涉及人员，并务必提供任何目击者的姓名和联系方式。如需更多空间，请附上额外页面或使用本表背面。

您是否已向任何其他联邦、州或地方机构，或任何联邦或州法院提交过本投诉？

☐ 是 ☐ 否

如选“是”，请提供投诉受理机构的名称和联系方式：_____

名称：_____

地址：_____

城市、州及邮政编码：_____

电话号码：_____

本次投诉中您是否将自行代表自己？

[] 是 [] 否

如选“否”，请提供将在本次投诉中担任您代理人的相关信息：_____

姓名：_____

地址：_____

城市、州及邮政编码：_____

电话号码：_____

请在下方签名。您可以附上任何认为与投诉相关的书面材料或其他信息。

签名：_____ 日期：_____

请将本表邮寄或电邮至：

第六章协调员 (Title VI Coordinator) / 第六章合规专员 (Title VI Compliance Officer)

南加州政府联合会

900 Wilshire Blvd., Suite 1700

Los Angeles, CA 90017

ramirez@scag.ca.gov