



非雇员歧视投诉表

如果您认为自己在 GPA 的项目或活动中因种族、肤色、出身国、年龄、性别或残疾而受到歧视，可以在法律规定的时间内提出投诉。欲了解更多信息，请参阅 www.gaports.com 网站上 GPA 的“非雇员歧视投诉/申诉程序”（Procedure for Non-Employee Discrimination Complaints/Grievances），或联系下面列出的非歧视协调员。

提出投诉的任何个人，或在非歧视调查、诉讼或听证会中作证、协助或参与其中的任何个人均不得受到相关部门的恐吓或报复。这些恐吓或报复的目的，是阻挠《1964 年民权法案》第 504 条或任何其它民权法规所保障的任何权利或特权。

填写此表格并邮寄或送至：**Tiphani Lee, Non-Discrimination Coordinator, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408**；也可以通过电子邮件发给：tlee@gaports.com

投诉人姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码： _____ 电子邮件地址： _____

可能了解该情况的其他人员：

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码： _____ 电子邮件地址： _____

姓名： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 邮编： _____

电话号码： _____ 电子邮件地址： _____

歧视与哪一方面有关？（选择所有适用的选项）

种族 肤色 出身国（包括有限的英语程度） 残疾 性别
 年龄 报复 其它（请说明） _____

歧视事件的发生日期: _____

详细描述所称的歧视事件 - 谁、什么情况、何地、何时? 如需更多的书写空间, 请另附额外的纸张

。

您是否已经向联邦、州或地方的其它机构或者联邦或州法院提交了此投诉?

_____ 是 _____ 否

如果是, 请提供您也已向其提出投诉的机构的联系信息:

姓名: _____

地址: _____

城市: _____ 州: _____ 邮编: _____

提交日期: _____

在下面的空白处为投诉表签名并注明日期。附上您认为对您的投诉有帮助的任何文件。

投诉人 (签名)

日期