



非員工歧視投訴表

如果您認為您在GPA的計畫或活動中因為種族、膚色、民族、年齡、性別或殘障而受到歧視，您可以在法律規定的時間內提出投訴。如需更多資訊，請參閱www.gaports.com的GPA「非員工歧視投訴/申訴程序」，或聯繫下面列出的非歧視協調員。

任何提交投訴或作證、協助或參與非歧視調查、訴訟或聽證會的人，均不得受到本部門以干涉1964年《民權法》第504條或其他任何民權法規保障的任何權利或特權為目的進行恐嚇或報復。

請填寫本表格，郵寄或送交：**Tiphani Lee, Non-Discrimination Coordinator, 82 Main Street, Garden City, Georgia 31408**，或以電子郵件提交：tlee@gaports.com

投訴人姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

電話：_____ 電子郵件地址：_____

其他可能了解該事件的人：

姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

電話：_____ 電子郵件地址：_____

姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

電話：_____ 電子郵件地址：_____

歧視基於的原因？（請勾選所有適用項目）

種族 膚色 民族（包括LEP） 殘障 性別

年齡 報復 其他（請註明）_____

導致歧視的事件發生日期：_____

詳細描述所聲稱的歧視——何人、何事、何地、何時？如需額外空間，請另附紙張。

您是否曾向其他聯邦、州或地方機構或聯邦或州法院提交本投訴？

____ 是 ____ 否

如果是，請提供您提交投訴的機構聯絡資訊：

名稱：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

提交日期：_____

在下面的空白處簽署投訴並註明日期。附上您認為可以佐證投訴的任何文件。

投訴人（簽名）

日期