

# 1964년 민권법 제VI편에 의한 여러분의 권리

1964년 민권법 제VI편은 미국에 거주하는 모든 사람들을 인종, 피부색 또는 출신국에 근거하여 연방정부의 재정 지원을 받는 프로그램 또는 활동에서 제외시키거나, 혜택의 제공을 거부하거나, 또는 차별하지 말 것을 요구합니다. 대통령 행정명령 제12898호는 소수민족과 저소득층에 대한 환경 정의를 강화합니다. 대통령 행정명령 제13166호는 영어가 능숙하지 않은 사람들에게 대한 서비스를 개선합니다.

혜택에서 배제되거나, 혜택을 거부당하거나, 또는 차별을 당했다고 생각하는 사람은 누구든지 Capitol Corridor Joint Powers Authority에 서면 민원을 제기할 수 있습니다. 연방법 및 주법은 가장 최근에 사건이 발생했다고 주장하는 날로부터 백 팔십(180) 역일 이내에 불만을 제기할 것을 요구합니다.

비차별 의무에 관한 정보를 추가로 요청하거나 Title VI에 관한 민원을 제기하려면 신청서를 제출하십시오:

**Capitol Corridor Joint Powers Authority  
c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District (BART)  
ATTN: Office of Civil Rights  
2150 Webster St, BART HQ  
Oakland, CA 94612  
(510) 874-7333 팩스 (510) 464-7587  
info@capitolcorridor.org**

민원 양식은 [www.capitolcorridor.org/title-vi/](http://www.capitolcorridor.org/title-vi/)에서 다운받을 수 있습니다.

**제VI편은 법률입니다.**





キャピトル コリドー ジョイント パワーズ オーソリティ  
(Capitol Corridor Joint Powers Authority)

タイトル VI 差別届出書

届出人の氏名		自宅電話番号
住所 番地・ストリート	市・州	Zip
勤務先電話番号		
人種/民族	性別	メールアドレス
差別を受けた人 (届出人以外の場合)		自宅電話番号
住所 番地・ストリート	市・州	Zip
勤務先電話番号		

1. 差別の内容 (該当するボックスをチェックしてください)

人種                                       皮膚の色                                       出身国

2. 差別を受けた日 \_\_\_\_\_

3. 差別を行った人 (苦情の相手)

氏名	
職務	勤務地

4. 受けた差別について説明してください。どのような状況で、誰が何をしたのかを具体的に報告してください。  
記入欄が足りない場合は用紙を追加してください。

---



---



---



---



---



---



---

5. この差別に関する苦情を連邦・州・地方の行政当局または裁判所にも提出しましたか?  はい       いいえ  
「はい」と答えた場合、該当する項目にチェック印を付けてください。

連邦当局                       連邦裁判所                       州当局                       州裁判所  
 地方当局                       訴状の提出日 \_\_\_\_\_

6. 提出先の機関または裁判所の担当官の連絡情報を記入してください。

氏名	
住所 番地・ストリート	市・州                      Zip
電話番号	

下の欄に署名してください。証拠になる資料があれば添付してください。

署名欄	日付
-----	----

記入済みの本用紙を以下に郵送してください:  
Capitol Corridor Joint Powers Authority  
c/o San Francisco Bay Area Rapid Transit District, Attn: Office of Civil Rights  
2150 Webster St, BART HQ, Oakland, CA 94612  
Tel: 510-874-7333 Fax: 510-464-7587 Email: info@capitolcorridor.org