

多麗都地區區域交通管理
無歧視和人權法令第六章投訴表格

姓名 (投訴者):	電話: ()
-----------	------------

住址 (包括市, 州及郵政編號):	電郵 (如適用)
-------------------	----------

如適用, 寫出對你歧視者的姓名:

依據非歧視和/或第六章規定 (選出所有適用項目)

非歧視:	第六章:
_____ 性別	_____ 人種
_____ 年齡	_____ 膚色
_____ 殘疾	_____ 原國籍

涉嫌事件日期:	如果已知, 寫下地點及對擬涉嫌歧視者的職位:
---------	------------------------

請簡單, 明確的描述此事件以及你認為受歧視的理由. 指出牽涉此事件的人. 為何你認為你受到的待遇和其他人不同. 如需要更多篇幅來投訴, 可附加更多資料.

多麗都地區區域交通管理
無歧視和人權法令第六章投訴表格

你認為為何發生此事件?

還有其他相關資料你認為和此件投訴有關?

這個爭議要如何解決才會令你滿意?

如我們對你的投訴需要更多的資料, 請列下姓名, 住址, 電話和工作職位(例如證人, 同事, 上司及其他人)以便聯絡.

姓名

住址

電話

職稱

簽字:

日期: