

Insert your logo

Title VI Public Involvement

《1964年民權法案》第六章規定：「在美國境內的任何人均不應因種族、膚色或國籍，遭受任何接受聯邦政府資金援助之計畫或活動排斥、拒絕或歧視。」

負責管理公眾會議和社區參與的當地公共機構(LPA)工作人員將儘可能保密地處理收集到的資訊。如需進一步瞭解有關此程序的資訊，請聯絡（請填寫 LPA 名稱）_____，及致電第六章協調員：_____。

請回答以下問題：

項目名稱	日期
公開會議地點	
姓名（可選項）（請用正楷體）：	
性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不愿透露	殘疾狀態： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不愿透露
一般民族身份類別（尽可能勾选适用项）：	
<input type="checkbox"/> 黑人或非裔美国人 <input type="checkbox"/> 亚洲人 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 不愿透露
<input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	
出生国家：	
<input type="checkbox"/> 加拿大 <input type="checkbox"/> 德国 <input type="checkbox"/> 墨西哥 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 英国 <input type="checkbox"/> 不愿透露
<input type="checkbox"/> 韩国 <input type="checkbox"/> 菲律宾 <input type="checkbox"/> 美国	
何种婚姻状况？	
<input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居
<input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 不愿透露	
何种婚姻状况？	
<input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 丧偶	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居
<input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 不愿透露	
家庭用语（尽可能勾选适用项）：	
<input type="checkbox"/> 仅限英语 <input type="checkbox"/> 塔加拉族语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 不愿透露	<input type="checkbox"/> 韩语 <input type="checkbox"/> 俄语 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 德语 <input type="checkbox"/> 阿拉伯语 <input type="checkbox"/> 越南语	
年龄：	
<input type="checkbox"/> 未满18岁 <input type="checkbox"/> 35-44岁 <input type="checkbox"/> 65-79岁	<input type="checkbox"/> 18-24岁 <input type="checkbox"/> 45-54岁 <input type="checkbox"/> 80岁以上
<input type="checkbox"/> 25-34岁 <input type="checkbox"/> 55-64岁 <input type="checkbox"/> 不愿透露	

认同以下哪种宗教？		
<input type="checkbox"/> 犹太教	<input type="checkbox"/> 印度教	<input type="checkbox"/> 基督教
<input type="checkbox"/> 伊斯兰教	<input type="checkbox"/> 跨教派/非教派	<input type="checkbox"/> 美洲原住民
<input type="checkbox"/> 佛教	<input type="checkbox"/> 没有宗教信仰	<input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 不愿透露		
您的学历或教育水平如何？		
<input type="checkbox"/> 高中以下	<input type="checkbox"/> 高中毕业生	<input type="checkbox"/> 完成部分大学教育
<input type="checkbox"/> 大专学位	<input type="checkbox"/> 学士学位	<input type="checkbox"/> 完部分研究生教育
<input type="checkbox"/> 硕士学位	<input type="checkbox"/> 博士学位	<input type="checkbox"/> 研究生或专业学位
<input type="checkbox"/> 不愿透露		
您的家庭平均收入大约是多少？		
<input type="checkbox"/> 低于\$25,000	<input type="checkbox"/> \$25,000-\$49,999	<input type="checkbox"/> \$50,000-\$74,999
<input type="checkbox"/> \$75,000-\$99,999	<input type="checkbox"/> \$100,000-\$124,999	<input type="checkbox"/> \$125,000-\$149,999
<input type="checkbox"/> \$150,000-\$174,999	<input type="checkbox"/> \$175,000-\$199,999	<input type="checkbox"/> \$200,000（含）以上
<input type="checkbox"/> 不愿透露		

填妥此表格后，请将其放入登记台上的指定信箱内。

感谢您的合作！

第六章公眾通告

（請填寫LPA名稱）_____政策應確保，按照《1964年民權法案》第六章規定，無人因種族、膚色或國籍遭受其任何計畫或活動排斥、拒絕或歧視。如任何人認為其第六章保護權益遭到侵犯，可向華盛頓州交通部的公平和民權辦公室(OECR)提交投訴。如需關於第六章投訴程序的更多資訊和/或關於我們不歧視義務的資訊，請聯絡OECR的第六章協調員，電話：(360) 705-7090。

《美國殘障人士法案》(ADA)資訊

根據《美國殘障人士法案》第二章和《1973年殘疾人正常活動法》第504條的規定，（請填寫LPA名稱）_____政策應確保任何殘障人士不因其殘障而遭受任何計畫、服務或活動排斥、拒絕或歧視。如任何人認為其ADA保護權益遭到侵犯，可向華盛頓州交通部的公平和民權辦公室(OECR)提交投訴。可向OECR發送電郵，郵箱：wsdotada@wsdot.wa.gov或撥打免費電話：855-362-4ADA(4232)，以其他格式獲取此材料。失聰或聽力困難者可撥打華盛頓州中繼電話711提出申請。

DOT Form 272-059

Revised 01/2024