

Formulario de queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en virtud de ningún programa. o actividad que recibe asistencia financiera federal".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, háganoslo saber.

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Domicilio):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:				
Explique por qué ha solicitado a un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> La raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				
<hr/> <hr/>				
Sección IV				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Sí	No

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal	<input type="checkbox"/> Corte federal	<input type="checkbox"/> Agencia local
<input type="checkbox"/> Tribunal estatal	<input type="checkbox"/> Agencia del estado	
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia que presenta la queja contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo a:

Enlace del Título VI de Tránsito de SGRC
1937 carlton adams dr.
Valdosta, GA 31601