

Rabun tránsito título VI denuncia forma

Sección I:

Name: _____

Address: _____

Telephone(Home): ____ teléfono (trabajo): ____

Dirección de correo electrónico: ____

Requisitos de formato accesible? Cinta Audio de gran impresión - TDD____-Otra_____

Sección II:

Se está llenando esta queja en su nombre? * SI____ No____

* Si usted respondió "Sí" a esta pregunta, ir a la sección III.

Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona a quien usted se queja: ____

Por favor explique por qué ha presentado por un tercero: ____

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si radicara en nombre de un tercero. SI____ No____

Sección III

Creo que he experimentado la discriminación se basaba en (marque todas las que apliquen):

Raza Color origen nacional edad

(Discapacidad) familia o estado religioso otro (explique) ____

Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): ____

Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres e información de contacto de testigos. Si se necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.

Sección IV

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si radicara en nombre de un tercero. SI___ No___

Sección III

Creo que he experimentado la discriminación se basaba en (marque todas las que apliquen):

Raza Color origen nacional edad

(Discapacidad) familia o estado religioso otro (explique) ___

Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): ___

Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres e información de contacto de testigos. Si se necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.

Sección IV

Anteriormente ha presentado una queja del título VI con esta agencia? SI___ No___

Sección V

Ha presentado esta queja con cualquier otro Federal, estatal o agencia local, o con cualquier Tribunal Federal o estatal?

Si No

Si es así, compruebe todas las que apliquen:

Agency___ Federal)

Court___ Federal de Agency___ estado

Estado Court___ Agency___ Local

Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja.

Name: _____

Title: _____

Agency: _____

Address: _____

Telephone: _____

Sección VI

Nombre de denuncia de la agencia es contra: ____

Persona de contacto: ____

Title: _____

Número de teléfono: ____

Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que es pertinente a su queja.

Firma y fecha especificadas a continuación

Firma fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la siguiente dirección, o envíe por correo este formulario para:

Rabun tránsito
Wanda Henry, título VI enlace
2832 old Hwy 441S
Tigre, GA 30576