

Title VI Formulario de Quejas Forma de Queja

| | | | |
|---|----------------|-------------------------------|-----------------------|
| Sección I: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | | |
| Teléfono (Primario): | | Teléfono (Secundario): | |
| Dirección Correo Electrónico: | | | |
| ¿Necesita comunicación en format accesible_ | Letras Grandes | | Cinta de Audio |
| | Teletipo | | Otro |
| Sección II: | | | |
| ¿Presenta esta queja en su propio nombre_ | | Si | No |
| *Si contestó "Si" a esta pregunta, prosiga a la Sección III . | | | |
| Si contestó "No" , provea el nombre y la relación entre usted y la persona para la cual presenta esta queja | | | |
| Por favor explique la razón por la cual presenta esta queja en nombre de un terceron: _____ | | | |
| Por favor confirme que obtuvo permiso de la persona agraviada si esta presentando esta queja en nombre de un tercero | | Si | No |
| Sección III: | | | |
| Creo que las discriminación que sufrí se basó en (Marque todas las que apliquen): | | | |
| <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional | | | |
| Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____ | | | |
| Explique con la mayor claridad possible lo que pasó y por qué cree que fue objeto de dicriminación. Describa todas las personas involucradas. Incluya los nombres y la información de contacto del la)s= personas)s= involucradas si los sabe= If more space is needed, please use the back of this form. _____ _____ | | | |
| Sección IV | | | |
| ¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia? | | Si | No |
| Sección V | | | |

| |
|--|
| <p>¿Ha presentado esta queja con cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier corte federal o estatal?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____</p> |
| Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la denuncia. |
| Nombre: |
| Título: |
| Agencia: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| Sección VI |
| Nombre de la agencia de queja es en contra: |
| Persona de contacto: |
| Título: |
| Número de teléfono: |

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

Firma Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe este formulario a:

Melissa Skelton, Título VI Oficial de Cumplimiento
 10 Robertson Street, Radford, VA 24141
 Teléfono: 540-267-3188;
 Email: Melissa.Skelton@radfordva.gov

Se puede obtener asistencia adicional para presentar una queja llamando a Radford Transit al 540-831-5911 o llamando a Day Interpreting al 813-640-3888.

Las personas también pueden presentar quejas directamente con el U.S. Department of Transportation (USDOT), y / o la Federal Transit Administration (FTA) en el plazo 180 días.

U.S. Department of Transportation
Federal Transit Administration's Office of Civil Rights
1200 New Jersey Avenue, SE
Washington, D.C. 20590