

HALL AREA TRANSIT

Title VI Complaint Form

English

Section I:				
Name:				
Address:				
Telephone (Home):			Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party: _____				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
Section III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Family or Religious Status <input type="checkbox"/> Other (explain) _____				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form. _____ _____				

Section IV		
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?	Yes	No
Section V		
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, check all that apply: <input type="checkbox"/> Federal Agency: _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> State Court _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____		
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.		
Name:		
Title:		
Agency:		
Address:		
Telephone:		
Section VI		
Name of agency complaint is against:		
Contact person:		
Title:		
Telephone number:		

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date required below

_____ Date _____

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

HALL AREA TRANSIT
 Phillippa Lewis Moss
 687 Main Street
 Gainesville, GA 30501

HALL AREA TRANSIT

Formulario de Queja Titulo VI
Espanol

Seccion I:				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (casa):			Telefono (trabajo):	
Correo Electronico:				
Requisitos de formato accesible?	Letras grandes		Audio	
	TDD		Otro	
Seccion II:				
¿Esta usted presentando esta queja en su nombre?			Si*	No
*Si usted contesto "Si" a esta pregunta, ir a la Seccion III.				
Si no, por favor suministre el nombre y la relacion de la persona quien se queja:				
Por favor explique por que esta presentando por un tercero: _____				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la persona discriminada si esta presentando por un tercero.			Si	No
Seccion III:				
Creo que he sido objeto de discriminacion basada en (marque todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad				
<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Situacion familiar o religiosa <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____				
Fecha de la supuesta discriminacion (Mes, Dia, Ano): _____				
Explicar claramente lo que paso o por que usted cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucrados. Incluya el nombre e informacion de la persona/personas que fueron discriminados (si lo sabe) asi como los nombres e informacion de testigos. Si necesita mas espacio, por favor utilice el reverso de este formulario. _____ _____				

Seccion IV		
¿Anteriormente ha presentado una queja del Titulo VI con esta agencia?	Si	No

Seccion V	
¿Ha presentado esta queja con otra agencia federal, estatal o local, o con la corte federal o estatal?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si es si, marque todas las que apliquen:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Por favor provee la informacion de la persona de contacto en la agencia/corte donde presento la queja.	
Nombre: _____	
Titulo: _____	
Agencia: _____	
Direccion: _____	
Telefono: _____	
Seccion VI	
Nombre de la agencia que la queja es contra:	
Persona de contacto:	
Titulo:	
Telefono:	

Usted puede adjuntar cualquier material escrito o otra informacion pertinente a su queja.

Firma y fecha son necesarias a continuacion

_____ Firma

_____ Fecha

Por favor presente este formulario en persona a esta direccion ,o envíe por correo a:

HALL AREA TRANSIT
Phillippa Lewis Moss
687 Main Street
Gainesville, GA 30501