

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?

Si No

Si es si, marque todas las que apliquen:

Agencia Federal: _____

Corte Federal _____

Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____

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