

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio	
	Tdd		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
[] Raza [] Color [] Origen nacional [] Edad				
Fecha de supuesta discriminación (mes, día, año): _____				
Explica lo más claramente posible lo que sucedió y por qué crees que fuiste discriminado. Describa a todas las personas que participaron. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que le discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.				

Sección IV

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?

Sí

No

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federal Agencia Estatal _____

Tribunal del Estado Agencia Local _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

El nombre de la queja de la agencia está en contra de:

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

Fecha de firma

Por favor envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe lo presente por correo a:

ATTN: Charles Jackson. Gerente de Derechos Civiles para Programas USDOT/FTA
Oficina de Entrega de Transporte (OTD)
200 Mero Street, tercer piso, ala oeste
Frankfort, KY 40622