

La sistema de tránsito de Lowndes County

Formulario de Queja del Título VI

Sección I:				
Nombre:				
dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:				
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Audio Tape	
	TDD		Other	
Sección II:				
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:				
Por favor, explique por qué usted ha presentado por un tercero:				
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Familia o Estado religioso <input type="checkbox"/> Otro (explicar) _____				
Fecha de la Discriminación Presunta (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario. _____ _____				
Sección IV:				
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?			Si	No