

# Crisp County Transit

## Title VI Complaint Form

<b>Section I:</b>				
Name:				
Address:				
Telephone (Home):			Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
<b>Section II:</b>				
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
<b>Section III:</b>				
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.				
_____				
_____				
<b>Section IV</b>				
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?

Yes  No

If yes, check all that apply:

Federal Agency: \_\_\_\_\_

Federal Court \_\_\_\_\_

State Agency \_\_\_\_\_

State Court \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

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

Crisp County Title VI Liaison  
210 South 7th Street,  
Cordele, GA 31015

## La sistema de tránsito de Crisp County

### Formulario de Queja del Título VI

<b>Sección I:</b>			
<b>Nombre:</b>			
dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Audio Tape
	TDD		Other
<b>Sección II:</b>			
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
* Si usted contestó "si" 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
<b>Sección III:</b>			
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. _____ _____			
<b>Sección IV:</b>			
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?		Si	No

**Sección V:**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier tribunal federal o estatal?  
 Sí  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:  
 Agencia Federal: \_\_\_\_\_  
 Tribunal Federa: \_\_\_\_\_  Agencia Estatal: \_\_\_\_\_  
 Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_  Agencia Local: \_\_\_\_\_

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**título:** \_\_\_\_\_

**agencia:** \_\_\_\_\_

dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI:** \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia de queja es en contra: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

**título:** \_\_\_\_\_

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:

Crisp County Title VI Liaison  
 210 South 7th Street,  
 Cordele, GA 31015