

La sistema de tránsito de Crisp 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?		Sí*	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.		Sí	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?		Sí	No

Sección V:

<p>¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier tribunal federal o estatal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Federa: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local: _____</p>
<p>Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.</p>
<p>Nombre:</p>
<p>título:</p>
<p>agencia:</p>
<p>dirección:</p>
<p>Teléfono:</p>
<p>Sección VI:</p>
<p>Nombre de la agencia de queja es en contra:</p>
<p>Persona de contacto:</p>
<p>título:</p>
<p>Teléfono:</p>

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