

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?			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 se basó en (marca todas las que correspondan):				
Título VI: <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Otro (especificar):				
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

Sección V:	
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o con cualquier tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federa: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____ <input type="checkbox"/> 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, Suite 309, Cordele, Ga. 31015
sleverett@crispcounty.com

