

# Formulario de quejas de discriminación título VI

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal".

El componente de justicia ambiental del título VI garantiza un trato equitativo para todas las personas. Libertad de tránsito es necesario para identificar y tratar, según proceda, desproporcionadamente alta y los efectos adversos de sus programas, políticas y las actividades sobre las minorías y las poblaciones de bajos ingresos. La libertad de tránsito también es necesaria para tomar las medidas razonables para asegurar que habilidad limitada en inglés persona tener acceso significativo a los programas, servicios, y proporciona información de libertad de tránsito.

Si usted siente que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria con el fin de facilitar la tramitación de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber. Una vez completado, envíe una copia firmada a:

### La libertad tránsito

Attn: Sr. Kenneth Howard  
115 East Martin Luther King Jr. Drive  
Hinesville, GA 31313

Teléfono:912-876-3564 Relé de Georgia: 711 Fax:912 -369-2416

Nota: Para proteger sus derechos, su queja debe ser presentada con **30** días de la ocurrencia. Falta de archivo dentro de los **30** días pueden resultar en el despido de la queja.

Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

Persona discriminada (si alguien que no sea querellante)

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

¿En qué premisa se basa su queja de discriminación? (marque todas las que apliquen)

Raza/Color

Religión

Discapacidad

De origen nacional

Género

Habilidad limitada en inglés

Fecha de la supuesta discriminación: \_\_\_\_\_

Describir la discriminación alegada. Explicar qué sucedió y quién crees que fue el responsable.  
(Espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o use la parte posterior de la forma) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Donde ocurren los hechos? ¿Proporcione por favor la ubicación, tiempo, autobús número etc.?

---

---

¿Los testigos? Por favor proporcione su información de contacto.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

¿Cómo pueden resolver esta denuncia? (¿Cómo puede el problema ser corregida?) \_\_\_\_\_

¿Presentó esta denuncia con otra agencia federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal?  
(*Compruebe el espacio correspondiente*)  Sí  No

Si tu respuesta es Sí, compruebe cada organismo con el cual se presentó una queja:

- Agencia Federal       Tribunal Federal       Agencia estatal  
 Estado de corte       Agencia Local       Otros

Proporcione información de contacto de la agencia con que también presentó la queja: \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

Si necesita cualquier arreglos especiales para la comunicación con respecto a esta queja, por favor especifique formato alternativo requiere.

- en Braille    CD (disco compacto)  
 Impresión de gran tamaño (especificar el tamaño de fuente) \_\_\_\_\_  
 Intérprete de lenguaje de señas (especificar idioma) \_\_\_\_\_  
 Intérprete de lengua (idioma) \_\_\_\_\_

**Firme la demanda en el espacio de abajo. Adjunte cualquier documento que crees que es compatible con su queja.**

\_\_\_\_\_  
Firma del demandante

\_\_\_\_\_  
Firma fecha

**Uso de oficina solamente (Office use only)**

Date received: \_\_\_\_\_

by: \_\_\_\_\_