Formulario de Reclamo Conforme al Título VI

Blacksburg Transit

Sección I				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Primario):		Teléfono (Secundario):		
Dirección Correo Electrónico:				
¿Necesita comunicación en formato accessible?	Letras Grandes		Cinta de Audio	
	Teletipo		Otro	

Sección II		
¿Presenta esta queja en su propio nombre?	Sí*	No
*Si contestó "Sí" a esta pregunta, prosiga a la Sección III.		
Si contestó "No", provea el nombre y la relacion entre usted y la persona para la cual presenta esta queja:		
Por favor explique la razón por la cual presenta esta queja en nombre de un tercero: _____		
Por favor confirme que obtuvo permiso de la persona agraviada si esta presentando esta queja en nombre de un tercero	Sí	No

Sección III

Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todas las que apliquen):

[ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional

Fecha de la presunta discriminación (mes / día / año): _____

Explique con la mayor claridad posible lo que pasó y por qué cree que fue objeto de discriminación. Describa todas las personas involucradas. Incluya los nombres y la información de contacto de la(s) persona(s) involucradas (si los sabe) y también los nombres y información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, use el reverso de esta hoja.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Sección IV		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?	Sí	No

Sección V
¿Ha presentado Ud. esta queja ante otra agencia o juzgado federal, estatal o local? [ ] Sí [ ] No Si contestó "Sí", marque todas las que apliquen: [ ] Agencia Federal _____ [ ] Juzgado Federal _____ [ ] Agencia Estatal _____ [ ] Juzgado Estatal _____ [ ] Agencia Local _____
Provea información sobre la persona de contacto en la agencia/juzgado donde ha presentado la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI
Nombre de la agencia contra la cual presenta la queja:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Sírvase adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere pertinente a su queja.

Firme y ponga la fecha a continuación

_____ _____

Firma Fecha (mes / día / año)

Por favor, entregue este formulario en persona o envíelo por correo a la siguiente dirección:

Attn: Regulatory Manager
2800 Commerce Street,
Blacksburg, VA 24060