

Tránsito del Condado de Putnam

Formulario de queja del título VI

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (casa):		Me Teléfono (trabajo):
Elegir Dirección de correo electrónico:		
Formato accesible	Me	Impresión Me Me Cinta de audio Me
¿Requisitos?	Me	Tod Me Me Otros Me
Sección II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí	M No
*Si respondiste "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.		
Si no, por favor suministre el nombre y la relación de la persona para quien usted se queja:		
Por favor explique por qué ha presentado una tercera parte: _____		
Por favor confirme que ha obtenido la permanente i Sión de la agraviada parte si usted está presentando en nombre de un tercero	Sí	No
Sección II Me		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marqué todas las que apliquen):		
<input type="checkbox"/> Carrera	<input type="checkbox"/> Color	<input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad
<input type="checkbox"/> Deshabilita	<input type="checkbox"/> Familia o Religiosa Estado	<input type="checkbox"/> Otros (explique) _____
Fecha de la presunta discriminación (mes, Día, año): _____		
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todos los personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminaste contra usted (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, por favor utilice el parte posterior de este formulario.		
Section Iv		
¿Ha presentado anteriormente una queja del título VI con esta agencia?	Sí	No

Plan del título VI

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?

Sí

No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

[1 Agencia Federal: _____

[1 Tribunal Federal _____

[1 Agencia Estatal _____

[1 Tribunal del estado _____

[1 Agencia local _____

Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la queja de la agencia
contra:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted piense que es relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a
continuación

Por favor, envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíe este formulario a:

Dianne Pounds, Director de
Tránsito
117 Putnam Dr. Suite A
Eatonton, GA 31024