

Apéndice A

Formulario de queja del título VI

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (hogar / celular):			Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Desea información en un formato diferente?				
	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí	No
Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, provee el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:			Nombre:	
			Relación:	
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso para presentar esta queja en nombre de la parte perjudicada.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año):				
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				
Sección IV:				
¿Ha presentado previamente una queja de Título VI con esta agencia?			Sí	No
Sección V:				
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún 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"/> Agencia Estatal: _____		
<input type="checkbox"/> Corte Federal: _____		<input type="checkbox"/> Estado Corte: _____		
<input type="checkbox"/> Agencia Local: _____		<input type="checkbox"/> Igualdad de Oportunidades		

Sección VI:	
Nombre de la queja de la Agencia es contra:	
Persona de contacto:	
Título:	Teléfono:
Email:	Otro:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección o envíe este formulario a:

Collier Area Transit
 Attn: Transit Manager
 8300 Radio Rd
 Naples FL 34104