**TITulo VI formulario de queja**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección I:** | | | | | |
| Nombre: | | | | | |
| Dirección: | | | | | |
| Telefono: | | Teléfono  Secundario (Opcional): | | | |
| Dirección de correo electrónico: | | | | | |
| Requisitos de  formato accesible? | [ ] Large Print | [ ] Audio Tape | | | |
| [ ] TDD | [ ] Other: | | | |
| **Sección II:** | | | | | |
| Son sus presentando esta queja en  su propio nombre? | | | Sí\* | No\*\* | |
| \* Si usted contestó "sí" a #6, vaya a la Sección III. | | | | | |
| \*\* Si su respuesta es "no" ala # 6, ¿cuál es el nombre de la persona para la  cual usted está resentando esta queja? *Nombre:*  ¿Cuál es su relación con esta persona? *Relación:* | | | | | |
| Por favor, explique par qué usted ha presentado para un tercero: | | | | | |
| Par favor, confirme que ha obtenido el permiso  de la parte agraviada para presentar en su nombre. | | | Sí | | No |
| **Sección III:** | | | | | |
| Yo creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda):  [ ] Carrera [ ] Color [ ] Origen Nacional  Fecha de la supuesta discriminación: (dd/mm/aaaa):  Explique lo más c1aramente 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 discrimin6 (si se conoce), asi como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, adjunte hojas adicionales. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección IV** | | |
| ¿Ha presentado anteriormente una queja del Titulo VI  con Paratransit Services? | Sí | No |
| **Sección V** | | |
| ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?  [ ] Sí\* [ ] No  En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:  [ ] Agencia Federal: [ ] Agencia Estatal  [ ] Corte Federal: [ ] Agencia Local  [ ] Tribunal Estatal: | | |
| \* Por favor, proporcionar informaci6n acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se resentó la queja. | | |
| *Nombre:* | | |
| *Titulo:* | | |
| *Agencia:* | | |
| *Dirección:* | | |
| *Teléfono:* | | |
| **Sección VI** | | |
| Nombre de la servicio de tránsito queja es en contra: | | |
| Persona de contacto: | | |
| Titulo: | | |
| Teléfono: | | |

Puede adjuntar cualquier material escrito 0 cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha están obligados a continuación para completar el formulario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signatura Fecha*

Por favor envíe este formulario en persona o por correo este formulario a la siguiente dirección:

Paratransit Services

Coordinador Título VI

<<4810 Auto Center Way

Bremerton, WA 98312>>