Tránsito del condado de Wayne

Formulario de queja del Título VI

Sección I:				
Nombre:				
DIRECCIÓN:				
Teléfono (Domicilio):	Teléfono (Trabajo):			
Dirección de correo electrónico:				
Formato Accesible letra grande	Cinta de audio			
¿Requisitos? TDD	Otro			
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí No			
* Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que está				
quejumbroso:				
Explique por qué ha solicitado a un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está pr	esentando			
en nombre de un tercero.	No			
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo l	o que corresponda):			
Carrera Color	Origen nacional			
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año):				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que	fue discriminado			
contra. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto				
de la(s) persona(s) que lo(s) discriminó(n) (si se sabe), así como los nombres y contacto				
información de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				

Sección IV:			
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con	esta agencia?	Sí	ъ
Sección V:			
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia fed	eral, estatal o local, o	ante alguna	
¿Corte federal o estatal?	Sí	No	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:			
Agencia Federal:			
Corte federal		Agencia del estado	
Tribunal estatal		Agencia local	
Proporcione información sobre una persona de contacto	en la agencia/tribuna	l donde se presentó la queja.	
Nombre:			
Título:			
Agencia:			
DIRECCIÓN:			
Teléfono:			
Sección VI:			
Nombre de la agencia que presenta la queja contra:			
Persona de contacto:			
Título:			
Número de teléfono:			
Puede adjuntar cualquier material escrito u otra informa	ción que considere rel	levante para su queja.	
Firma y fecha requeridas a continuación			
Fecha	Firma		
Envíe este formulario en persona a la siguiente dirección	, o envíe este formula	rio por correo a:	
Tránsito del condado de Wayne			
Carolyn Cooper, Directora de Tranist			
1896 S. Calle Macon			
Jesup, Georgia 31545			