

La sistema de tránsito de Wilcox County

Formulario de Queja del Título VI

Sección I:			
Nombre:			
dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
Requisitos formato accesible?	Letra Grande		Audio Tape
	TDD		Other
Sección II:			
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.			
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:			
Por favor, explique por qué usted ha presentado por un tercero:			
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.		Si	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Familia o Estado religioso <input type="checkbox"/> Otro (explicar) _____			
Fecha de la Discriminación Presunta (Mes, Día, Año): _____			
Explique lo más claramente 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 discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario. _____			

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

Sección V:

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

Sí No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federa: _____

Tribunal Estatal: _____

Agencia Estatal: _____

Agencia Local: _____

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

título:

agencia:

dirección:

Teléfono:

Sección VI:

Nombre de la agencia de queja es en contra:

Persona de contacto:

título:

Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

Firma

Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe este formulario a:

County Manager
Wilcox County
103 N Broad Street
Abbeville, GA 31001