

En Español
Título VI Formulario de Queja

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Telefono (Casa):	Telefono (del trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:		
Sección II:		
Presentación de la denuncia en su nombre? Círculo	Sí	No
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.		
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para la que se quejan:		
Por favor, explique por qué se han presentado para un tercero: _____		
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si va a presentar en nombre de un tercero.	Si	No
Sección III:		
<p>Creo que la discriminación que he experimentado fue basado en (marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional</p> <p>Fecha de presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____</p> <p>Explicar lo más claramente posible lo que ocurrió y por qué usted cree que son objeto de discriminación. Describir todas las personas que han participado. Incluir el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que discrimina contra usted (si se conoce) así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
Sección IV		
anteriormente ha presentado un Título VI queja con esta agencia? Circle	Sí	No
Sección V		
<p>Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estatal o federal, o con cualquier tribunal Federal o Estatal?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es sí, marque todo lo que aplique:</p> <p><input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____</p>		

<input type="checkbox"/> Tribunal Federal_____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal_____
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal_____	<input type="checkbox"/> Agencia Local_____
Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.	
Nombre:	
Título:	
Organismo:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
Nombre de agencia denuncia es contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

Adjuntar cualquier material escrito o de otro tipo de información que usted considere relevante para su reclamación.

Firma y fecha requerida a continuación

Firma

Fecha

Por favor envíe este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación o por correo este formulario a

Joyce Echols, Director

Cullman Area Rural Transportation System

Dirección Física: 1950 Beech Ave SE, Cullman, AL 35055

Dirección de correo: P O Box 2518, Cullman, AL 35056-2518