**The Bay Runner Trolley**

Título VI Formulario de Quejas

|  |
| --- |
| **Sección I:**  |
| Nombre:  |
| Dirección:  |
| Teléfono (Hogar):  | Teléfono (Trabajo):  |
| Correo electrónico:  |
| ¿Requisito de formatos accesibles? Marque con una “X” | Impresos con letra grande  |   | Audio  |   |
| TDD  |   | Otro |   |
| **Sección II:**  |
| ¿Estas llenando esta queja bajo tu nombre?  | Si\*  | No  |
| \*Si contestó "Si" a esta pregunta, ve a la Sección III.  |
| Si no, favor de proveer el nombre y su relación con la persona por la cual está presentando esta queja:  |  |
| Por favor explique por qué presento una queja a un tercer consumidor:  |   |
|  |   |   |  |   |
| Por favor confirme que ha obtenido permiso de la persona que fue ofendida si estas llenando el formulario por un tercer consumidor.  | Si | No  |
| **Sección III:**  |
| Yo creo que la discriminación que yo he experimentado fue basada en:(Marque todas las que aplique)[ ] Raza [ ] Color [ ] Origen Nacional [ ] Edad [ ] Discapacidad [ ] Familia o Estatus Religioso [ ] Otro (explique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha cuando se alega dicha discriminación (Mes, Dia, Año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Explique lo más claramente posible lo que 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 la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Sección IV**  |
| ¿Ha sometido una queja de Titulo VI con esta agencia anteriormente?  | Si  | No  |
| **Sección V**  |
| ¿Ha sometido esta queja a otra agencia Federal, Estatal, o Local; e incluso alguna corte Federal o Estatal? [ ] Si[ ] No Si contesto “Si”, favor marcar todas las que aplique: [ ] Agencia Federal[ ] Corte Federal [ ] Agencia Estatal [ ] Corte Estatal [ ] Agencia Local  |
| Favor proveer información sobre la persona que contacto en dicha agencia o corte sobre la queja que sometió.  |
| Nombre:  |
| Titulo:  |
| Agencia:  |
| Dirección:  |
| Teléfono:  |
| **Sección VI**  |
| Nombre de la agencia que sometió la queja en contra  |
| Nombre:  |
| Titulo:  |
| Teléfono:  |

Puedes someter cualquier material escrito o cualquier otra información que crea que se relevante referente a la queja.

 Su firma y fecha es requerida abajo.

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

 Firma Fecha

Favor de someter este formulario en persona a la dirección provista abajo o favor de someter la misma por correo:

The Bay Runner Trolley Title VI Liaison

12345 Address

City, FL Zip