SUWANNEE VALLEY TRANSIT AUTHORITY

Formulario de reclamación del Título VI (Spanish)

|  |
| --- |
| **Sección I:** |
| **Nombre:** |
| **Dirección:** |
| **Teléfono (Inicio):** | **Teléfono (Trabajo):** |
| Dirección de correo electrónico: |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande |  | **Cinta de audio** |  |
| TDD |  | **Otro** |  |
| **Sección II:** |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | Sí\* | No |
| \*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. |
| De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:  |  |
| Por favor, explique por qué ha solicitado a un tercero: |  |
|  |  |  |  |  |
| Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.  | Sí | No |
| **Sección III:** |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifique todo lo que se aplica): [ ] Raza[ ] Color[ ] Origen nacional [ ] Edad[ ] Discapacidad [ ] Estado familiar o religioso [ ] Otro (explicar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de la presunta discriminación (mes, día, 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 discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sección IV** |
| ¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia? | Sí | No |

|  |
| --- |
| **Sección V** |
| ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? [ ] Sí[ ] NoEn caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:[ ] Agencia Federal: [ ] Tribunal Federal [ ] Agencia Estatal [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local  |
| Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.  |
| **Nombre:** |
| **Título:** |
| **Agencia:** |
| **Dirección:** |
| **Teléfono:** |
| **Sección VI** |
| El nombre de la queja de la agencia es contra: |
| Persona de contacto:  |
| Título: |
| Número de teléfono: |

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

Firma y fecha requeridas a continuación

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma | Fecha |

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación, o envíelo por correo a:

Suwannee Valley Transit Authority

Larry Sessions, Administrator

1907 Voyles Street, SW

Live Oak, FL 32064