

Formulario de queja del Título VI

**Sección 1 (Section 1)**

Nombre: (Name) \_\_\_\_\_

Dirección: (Address) \_\_\_\_\_ Ciudad (City) \_\_\_\_\_ Estado (State) \_\_\_\_\_ Zona Postal (Zip Code) \_\_\_\_\_

Teléfono (Home) \_\_\_\_\_ Teléfono (Alternativo) \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Si necesita algunos de estos formatos marque las casillas correspondientes:

Letras Grandes    Cintas De audio    TDD    Otro, por favor especifique \_\_\_\_\_

**Sección 2 (Section 2)**

¿Está usted llenando esta queja usted mismo? (Si es "SI" vaya a la sección 3) (Si es no Vaya a la próxima línea)

Por favor provea el nombre y la dirección de la persona que alega discriminación

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Por favor explique porque usted está llenando esta reclamación para un tercero.

Por favor confirme que usted el permiso Si                      No

**Sección 3 (Section 3)**

Creo que la discriminación experimentada se basó en (Marque todo lo que corresponda)

Raza                      Color                      Origen de nacionalidad (Incluye dominio limitado del Ingles)

Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año)

Explique lo más claramente posible lo que pasó y porque cree que fue discriminado. Describir todas las personas que participaron incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que se discrimino si se conoce, así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte de atrás de este formulario o de otra hoja de papel.

**Sección 4 (Section 4)**

Ha presentado previamente una denuncia ante Hazleton Public Transit (HPT)

**Sección 5 (Section 5)**

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

Sí  No En caso afirmativo, marque todo lo que aplique y provea el nombre de la agencia o corte: Agencia

Federal \_\_\_\_\_ Corte Federal \_\_\_\_\_ Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Corte Estatal \_\_\_\_\_ Agencia Local \_\_\_\_\_

Por favor proporcione información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Organismo: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Sección 6 (Section 6)**

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

Afirmo que he leído lo anterior y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento, la información y la creencia. **Se requiere Firma y fecha.**

Firma del Demandante Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, envíe este formulario y cualquier material adicional en persona o por correo al: Coordinador del Título VI, Hazleton Public Transit 126 West Mine Street, Hazleton, PA 18201.

Si SE NECESITA información en Otro idioma, Por favor LLAME al (570-459-5414)

Sólo para uso de Hazleton Public Transit: Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Persona que recibe quejas: \_\_\_\_\_