

# Ware County El Transporte

## Título VI denuncia forma

<b>Sección I:</b>			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (casa):		Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión de gran tamaño		Cinta de audio
	TDD		Otros
<b>Sección II:</b>			
¿Usted está presentando esta queja en su nombre?	Sí *	No	
* Si usted respondió "Sí" a esta pregunta, ir a la sección III.			
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona a quien usted se queja:			
Explique por qué ha presentado por un tercero: _____			
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si radicara en nombre de un tercero.	Sí	No	
<b>Sección III:</b>			
Creo que he experimentado la discriminación se basaba en (marque todas las que apliquen):			
[ ] Carrera                      [ ] Color                                      [ ] origen nacional                                      [ ] edad			
[ ] Discapacidad                      [ ] familia o estado religioso                      [ ] otro (explique) _____			
Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____			
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fueron discriminados. Describir a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre e información de contacto de la persona que discriminó (si lo conoce) así como nombres e información de contacto de testigos. Si se necesita más espacio, utilice el dorso de este formulario.  _____  _____			
<b>Sección IV</b>			
¿Anteriormente ha presentado una queja del título VI con esta agencia?	Sí	No	

