

ETAPA Título VI Formulario de queja

Nombre del denunciante: _____

DIRECCIÓN: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono secundario (opcional): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la persona discriminada (si es diferente) _____

DIRECCIÓN: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Cuál es su relación con este individuo? _____

Explique por qué ha solicitado a un tercero: _____

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar en su nombre. ☐ Sí ☐ No

¿Cuál de los siguientes describe mejor la discriminación que se experimentó (marque todo lo que corresponda):

Carrera Color Origen nacional Sexo Edad

Fecha de la supuesta discriminación: (mm/dd/aaaa): _____

Por favor, explique el presunto incidente de discriminación tan claramente como sea posible. 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.

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante STAGE? ☐ Sí ☐ No

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, ☐ Sí* ☐ No
o ante algún tribunal federal o estatal?

*En caso afirmativo, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia:

Nombre: _____ Título: _____

Agencia: _____

DIRECCIÓN: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

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

Se requiere su firma y fecha a continuación para completar el formulario.

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona o envíelo por correo a STAGE A la atención de: Gerente de servicios de transporte