

S.T.A.G.E. Title VI Complaint Form

Complainant's Name: _____

Address: _____

City: _____

State: _____

Zip Code: _____

Telephone: _____

Secondary Phone (optional): _____

Email Address: _____

Name of person discriminated against (if different): _____

Address: _____

City: _____

State: _____

Zip Code: _____

Telephone: _____

Email: _____

What is your relationship with this individual? _____

Please explain why you have filed for a third party: _____

Please confirm that you have obtained permission of the aggrieved party to file on their behalf. Yes No

Which of the following best describes the discrimination that was experienced? (Check all that apply.):

Race

Color

National Origin

Sex

Age

Date of alleged discrimination: (mm/dd/yyyy): _____

Please explain the alleged discrimination incident as clearly as possible. *Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known), as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.*

Have you previously filed a Title VI complaint with S.T.A.G.E.? Yes No

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court? Yes* No

*If yes, provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed:

Name: _____

Title: _____

Agency: _____

Address: _____

City: _____

State: _____

Zip Code: _____

Telephone: _____

Email: _____

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint. Your signature and date are required below to complete the form.

Signature: _____

Date: _____

Please submit this form to STAGE, Attn: Transportation Services Manager 190, Greenhorn Rd., Yreka, CA 96097.

Formulario de Queja del Título VI de la S.T.A.G.E.

Nombre de la 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 tu relación con esta persona? _____

Por favor, explica por qué has presentado la solicitud para un tercero: _____

Por favor, confirme que ha obtenido permiso de la parte perjudicada para presentar la demanda en su nombre.

Sí

No

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la discriminación que se sufrió? (Marque todas las que correspondan.):

Raza

Color

Origen Nacional

Sexo

Edad

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

Por favor, explique el incidente de discriminación presunta lo más claramente posible. *Incluye el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que te discriminaron (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesitas más espacio, por favor utiliza la parte trasera de este formulario.*

¿Has presentado previamente una queja bajo el Título VI ante S.T.A.G.E.?

Sí

No

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí*

No

*Si es así, proporciona información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja:

Nombre: _____ Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

City: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Puedes adjuntar cualquier material escrito u otra información que consideres relevante para tu queja. A continuación, se requiere tu firma y fecha para completar el formulario.

Firma _____

Fecha _____

Por favor, envíe este formulario a STAGE, Attention: Transportation Services Manager, 190 Greenhorn Rd., Yreka, CA 96097.