Waco Transit System Forma de queja para Titulo VI

Esta forma es para presentar un queja de violacion a Title VI of the Civil Rights Act of 1964. No es requerido llenar esta form. Una carta con esta misma informacion es suficiente.

Si usted necesita ayuda llenar esta forma por una discapacidad, llame al numero (254) 750-1900.

| Seccion I: | | | | | |
|---|----------------------------|------------------|------------|----|--|
| Nombre: | | | | | |
| Direccion: | | | | | |
| Telefono (Casa) | | Telefono (Movil) | | | |
| Correo Electronico: | | | | | |
| Formas Accessibles: Large Print | | | Audio Tape | | |
| | TDD | | Other | | |
| Seccion II: | | | | | |
| Usted tiene la queja? | | | Si* | No | |
| *Si tu respuesta es, "SI" sigue a la seccion III. | | | | | |
| Si tu respuesta es, "No" en el espacio escribe el nombre de la persona y la relacion: | | | | | |
| Porque estas llenando esta forma de tercera persona: | | | | | |
| | | | | | |
| Porfavor confirme que usted tiene derecho de llenar esta forma | | | Si | No | |
| por la persona: | | | | | |
| Section III: | | | | | |
| Yo sentio que la discriminacio es basda en: | | | | | |
| [] Raza [] C | aza [] Color [] Origin N | | acional | | |
| Fecha cuando occurrio la discriminancion: | | | | | |
| Porfavor escribe lo que sucedio en esta fecha y por que sientes que fuistes discriminado. | | | | | |
| Porfavor incluye los nombres de las personas involucradas. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Seccion IV | | | | | |
| Usted a llenado esta forma anterior? | | | Si | No | |
| | | | | | |

| Seccion V | |
|--|--|
| Usted a entregado esta queja a la agencia fede corte | eral, estatal, local o otra agencia federal o estatal de |
| [] Si [] No | |
| Si conteso si, escoge la agencia: | |
| [] Federal Agency: | |
| [] Federal Court | [] State Agency |
| [] State Court | [] Local Agency |
| Porfavor incluya el nombre de la person quie | n contacto para la discriminacion. |
| Nombre: | |
| Titulo: | |
| Agencia: | |
| Dirrecion: | |
| Numero de telefono: | |
| Seccion VI | |
| Nombre de la agencia contra la discriminacio | n: |
| El nombre de persona de contacto: | |
| Titutlo: | |
| Numero de telefono: | |
| Puedes incluyir otra informacion or documento | os involucrados: |
| | |
| | |
| | |
| Firma | Fecha |

Entraga esta informacion a el Coordinador de Titulo VI:

Waco Transit Title VI Coordinator 301 S 8th Street Suite 100, Waco, Texas 76701