



Henry County Transit

Título VI queja forma

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Teléfono):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de Correo Electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	letra grande	Cinta de audio de	
	TDD	Otro	
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su nombre?		Sí *	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se está quejando:			
explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si presenta la solicitud en nombre de un tercero partido.		Sí	No
Sección III:			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso <input type="checkbox"/> Otro (explique)_ Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que lo discriminaron. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.			
Sección IV			
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?		Sí	No

Sección V	
¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal de Estado _____
<input type="checkbox"/> Agencia local _____	
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / corte donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
nombre de la queja de la agencia está en contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Firma y fecha requerida abajo

_____ Firma _____ Fecha

Envíe este formulario personalmente a la dirección que figura a continuación, o envíelo por correo a:
 Henry County Board of Commissioners
 Taleim Salters, Title VI Coordinator
 530 Industrial Boulevard
 McDonough, GA 30253