



Formulario de queja del Título VI Distrito de Tránsito Urbano de Texarkana (TUTD)

TUTD se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de la participación o que se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1962, enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI llamando al (903)794-0746. El formulario completo debe devolverse al Coordinador de TUTD Título VI, 1402 Texas Blvd. Texas, Texas 75501.

Su nombre:	Teléfono:
Dirección:	Teléfono alternativo:
	Ciudad (*): Estado (*): Código postal:
Persona(s) discriminada(s) (si es alguien que no sea el denunciante):	
Nombre(s):	
Calle, Ciudad, Estado y Código Postal:	

¿Cuál de los siguientes describe mejor el motivo por el que se produjo la supuesta discriminación? (Un círculo)
Fecha del incidente _____

- carrera
- Color
- Origen Nacional (Dominio Limitado del Inglés)

Describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y cargos de todos los empleados de TUTD involucrados, si están disponibles. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Utilice la página siguiente de este formulario si necesita espacio adicional.

Describe el supuesto incidente de discriminación (continuación)

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales? (Circule uno) Si / No

Agencia: _____ Nombre de

contacto: _____

Calle, Ciudad, Estado y Código Postal:

_____ Teléfono: _____

Agencia: _____ Nombre de

contacto: _____

Calle, Ciudad, Estado y Código Postal:

_____ Teléfono: _____

Afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero a mi mejor conocimiento, información y creencia.

Firma del denunciante: _____ Fecha: _____

Imprima o escriba el nombre del denunciante: _____

Fecha de
recepción: _____

Recibido por: _____

