

Appendix D: Title VI Complaint Form (Spanish)



NORTHEAST OREGON
TRANSPORTE PÚBLICO

Formulario de quejas conforme al
Título VI (Derechos Civiles) y al
Título II (Ley de Estadounidenses
con Discapacidades)

For Baker, Union, & Wallowa
Counties

A. Información del denunciante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Correo electrónico: _____

¿Requisitos de formato accesible? (Selecciona uno o más)

- Letra grande
- TTY
- Cinta de audio
- Otro

B. Persona discriminada (si es diferente a la denunciante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona por la que te quejas: _____

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

Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.

- Sí
 No

C. Base de la queja

¿Cuál de las siguientes explicaciones describe mejor la razón por la que crees que se produjo la discriminación? (marca todo lo que corresponde)

La raza Color Origen nacional

Discapacidad Otra: _____

Otros (Por favor, explícalos)

D. Fecha(s) de la supuesta discriminación o queja

Fecha(s) _____

E. Por favor, describa la supuesta discriminación. Explica lo que pasó y a quién crees responsable. Describe a todas las personas que participaron. 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 espacio adicional, añade una hoja de papel.

F. ¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? Sí o no

Agencia Federal _____

Tribunal Federal _____

Agencia Estatal _____

Tribunal Estatal _____

Agencia Local _____

Si has comprobado arriba, por favor proporciona información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Número de teléfono (Hogar): _____

Número de teléfono (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

G. Por favor, firme abajo. Puedes adjuntar cualquier material escrito u otra información que consideres relevante para tu queja.

Firma _____ Fecha _____

Adjuntos: Sí _____ No _____

H. Envía el formulario y cualquier información adicional a:

Correo a:

Transportation Prog. MG
Attn: Queja del Título VI/ADA
2802 Adams Ave.
La Grande, OR 97850

Correo electrónico con el asunto "Atención: Queja del Título VI/ADA"

<mailto:ada.titlevi@ccno.org>