

## Title VI Complaint Form (Spanish)

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio 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 queja:				
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
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"/> Situación familiar o religiosa <input type="checkbox"/> Otros (explique) _____				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (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. _____ - _____				
<b>Sección IV</b>				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?			Sí*	No
En caso afirmativo, proporcione el mes / día / año y el resumen				

**Sección V**

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

Sí  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

Agencia local \_\_\_\_\_

Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

**Nombre:**

**Título:**

**Agencia:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Sección VI**

Nombre de la agencia La queja es contra:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

**Sección VII**

Firma:

Fecha:

Enviar a:

[Transportation@bawac.org](mailto:Transportation@bawac.org)

O Coordinador de Transporte del Título VI

7970 Kentucky Drive Florence, KY 41042