

## Título VI Formulario de Queja – Marion de Tránsito

Procedimiento de Queja Título VI de Marion Tránsito está disponible en los siguientes lugares:

Copia impresa en la oficina de Marion de Tránsito: 520 East 6th Street, Marion, IN (765) 668-4405.

Disponible en ambos formatos en Inglés y Español

|   |              |  |                     |    |
|---|--------------|--|---------------------|----|
| <b>Sección I:</b>   |              |  |                     |    |
| Nombre:   |              |  |                     |    |
| Dirección:  |              |  |                     |    |
| Teléfono (Casa):  |              |  | Teléfono (trabajo): |    |
| Dirección de correo electrónico:  |              |  |                     |    |
| Requisitos formato accesible?   | Letra Grande |  | cinta de audio      |    |
|   | TDD          |  | Otros               |    |
| <b>Sección II:</b>  |              |  |                     |    |
| Está presentando esta queja en su nombre?   |              |  | Sí*                 | No |
| * Si usted contestó "sí" a esta pregunta, ve a la sección III.  |              |  |                     |    |
| Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja:  |              |  |                     |    |
| Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está _____   |              |  |                     |    |
| Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.  |              |  | Sí                  | No |
| <b>Sección III:</b>   |              |  |                     |    |
| Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):  |              |  |                     |    |
| <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Identidad De Género   |              |  |                     |    |
| <input type="checkbox"/> Orientación Sexual <input type="checkbox"/> Religión   |              |  |                     |    |
| Fecha de la supuesta discriminación (Mes, Día, Año): _____  |              |  |                     |    |
| Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué usted cree que fue discriminado.   |              |  |                     |    |
| Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que le discriminó (si se conoce), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario. |              |  |                     |    |
| _____   |              |  |                     |    |
| _____   |              |  |                     |    |
| _____   |              |  |                     |    |

**Sección IV**

|   |    |    |
|---|----|----|
| Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia? | Si | No |
|---|----|----|

**Sección V**

Ha presentado esta queja ante cualquier otro federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?  
[ ] Si [ ] No  
En caso afirmativo, marque lo que corresponda:  
[ ] Agencia Federal: \_\_\_\_\_  
[ ] Tribunal Federal: \_\_\_\_\_ [ ] Agencia Estatal: \_\_\_\_\_  
[ ] Estado] Corte: \_\_\_\_\_ [ ] Agencia Local: \_\_\_\_\_

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte agencia / donde se presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_  
Agencia: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

**Sección VI**

Nombre de la agencia queja es contra: \_\_\_\_\_  
Persona de contacto: \_\_\_\_\_  
Título: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha solicitada a continuación:

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha \_\_\_\_\_ Date

Por favor envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o envíe por correo esté formulario a:  
Marion Tránsito Gerente y Coordinador del Título VI  
520 East 6th Street  
Marion, In 46953