



Formulario De Reclamo Del Título VI

Sección I

Nombre:

Dirección:

Número de Teléfono (Casa):

Número de Teléfono (Trabaja):

Correo electrónico:

Requisitos de
Formato
Accesibles?

Letra Grande? Si No
TDD? Si No

Cinta de audio? Si No
Otro:

Sección II

Está presentando esta queja en su propio nombre? Si No

En caso afirmativo, vaya a Sección III.

Si la respuesta es no, indíquenos el nombre y relación con la persona para la que está completando este formulario:

Nombre: _____ Relación: _____

Por favor explique por que esta completando este formulario para otra persona:

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agravada si está enviando este formulario en nombre de otra persona. Si No

Sección III

Creo que experimente discriminación en cuanto a recibir los beneficios de los programas y/o servicios de Via Mobility Services según lo siguiente (marque todo lo que corresponda):

Título VI: Raza Color Nacionalidad origen (Ascendencia)

Religión (Credo) Género Expresión de género Edad Discapacidad Estado civil

Orientación de sexual Estado militar Cualquier otro estado _____

Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____

Forma continuada en reversa.

Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree lo discriminaron. Describe a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluye los nombres y información de contacto de las personas que lo discriminaron (si lo sabe), también incluye los nombres y información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV

Envíe este formulario por correo a la dirección que figura a continuación o envíelo en persona al:

Via Mobility Services
Attn: Lisa Bitzer, Directora de Para Transporte y Servicios de Movilidad
2855 N. 63rd Street, Boulder, CO 80301

O envíe el formulario por correo electrónico como un archivo adjunto a:

title.vi.complaint@viacolorado.org

Firma: _____ Fecha: _____