

Forma de reclamo del Título VI

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato?	Impresión grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II:			
¿Está usted presentando esta forma de reclamo para su propio beneficio?		Sí *	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.			
Si respondió no, proporcione el nombre y la relación que tiene usted con esta persona:			
Por favor, explique por qué ha presentado esta forma de reclamo a nombre de una tercera persona:			
Tiene el permiso de presentar esta forma de reclamo a nombre de una tercera persona.		Sí *	No
Sección III:			
Cre usted que la discriminación que experimenta esta basada en (marque todas las que apliquen):			
[] Raza [] Color [] Origen Nacional			
Fecha del incidente (mes, día, año): _____			
Explica lo más claro posible lo que sucedió y por qué crees usted que fue discriminado. Mencione a todas las personas que están envueltos en incidente. Incluya el nombre y la información de todos los testigos. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de esta forma.			
Sección IV:			
¿Ha presentado anteriormente alguna forma de reclamo referente al título VI en esta agencia?		Sí *	No
Sección V			
¿Ha presentado esta forma de reclamo en otra agencia federal, estatal o local, o en algún tribunal federal o estatal?			
[] Sí [] No			

Si contest "sí", marque todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal del Estatal _____
Proporcione la información de la persona que contrato en la agencia/tribunal donde presentó la forma de reclamo.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI
Nombre de la agencia está en contra de quien es el reclamo:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Adjute cualquier material escrito u otra informacion que usted considere relevante para su reclamo.

Se require la firma y fecha.

Firma Fecha

Por favor presente esta forma en persona en la direcuon de abajo, o enviela por correo a:

Title VI Manager
Southern Nevada Transit Coalition
260 E. Laughlin Civic Drive
Laughlin, NV 89029