

FORMULARIO DE QUEJAS SOBRE DISCRIMINACIÓN - TÍTULO VI

Por favor imprima esta formulario y envíelo por correo a: Middletown Transit District o la Administración Federal de Tránsito.

Nombre:

Dirección:

Ciudad o Pueblo/ Código Postal:

Teléfono:

Discriminación por motivo de: __Raza __Color __País de Origen __Otros

Por favor provea la fecha (s) y lugar donde ocurrió la presunta discriminación, el nombre (s) de las personas que presuntamente lo discriminaron incluyendo sus posiciones de trabajo (si tiene esta información).

Por favor provea nombres, direcciones y números telefónicos de cualquier testigo.

Explique breve y lo más claramente posible, cómo se sintió cuando fue discriminado y quienes estuvieron involucrados. Por favor, incluya cómo otras personas recibieron un trato diferente al de usted

Fecha/ Firma: _____

Puede utilizar hojas extras si es necesario. También incluya cualquier material escrito relacionado a su queja.

Dirección: **Administrator**

Middletown Transit District: Quejas en Título VI
340 Main St
Middletown, CT 06457
(860) 510-0429 extensión 7