



Tránsito de Cedartown
Formulario de Queja del Título VI

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
Sección II:		
¿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 la solicitud para un tercero:		
Confirme que ha obtenido el permiso de el/la parte agraviado(a) si presenta la solicitud en nombre de un tercero.	Sí	No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

Título VI: ☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional

Otros (especifique): _____

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 espacio atrás de este formulario.

Sección IV

¿Ha presentado previamente una queja relacionada con los derechos civiles ante esta agencia?

Sí

No

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 _____

☐ Tribunal Estatal _____

☐ Agencia Estatal _____

☐ Agencia local _____

Continúa en la página 3

Si está marcado como Sí en la Sección V, proporcione 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:

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

Firma y fecha requeridas a continuación

Firma

Fecha

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

**Cedartown Transit
Mitzi Allen, City Clerk (Title VI Coordinator)
201 East Avenue
Cedartown, Georgia 30125
770 748-3220
mallen@cedartowngeorgia.gov**