

Heart of Texas Council of Governments / Rural Transit District

Titule Forma de Queja de VI

Titule VI de los 1964 Derechos Civiles Actúa requiere que “no persona en Estados Unidos irá, en el motivo de carrera, del color, ni de origen nacional, es excluido de la participación en, es negado los beneficios de, o es sujeto a la discriminación bajo cualquier programa o la actividad que reciben ayuda financiera federal”. Si usted se siente que ha sido discriminado en contra en servicios de transporte, proporciona por favor la información siguiente para ayudarnos a procesar su queja y enviarlo a:

Donnis Cowan
Director of Health and Human Services
Heart of Texas Council of Governments/Rural Transit District
1514 S. New Road
Waco, Texas 76711

Imprima por favor claramente:

Nombre: _____

Dirección: _____

La ciudad, el Estado, el Código postal: _____

Número telefónico: Número telefónico de casa: _____

Número celular cell: _____

El Número de teléfono para dejar algún recado: _____

Correo electrónico: _____

La persona discriminó en contra: _____

La dirección de persona discriminó en contra: _____

La ciudad, el Estado, el Código postal: _____

Indique por favor por qué usted cree la discriminación ocurrida:

Carrera color

Color

Origen nacional

Ingresos

Otro Identifique por favor: _____

Cuál fue la fecha de la discriminación pretendida? _____

Por favor nota que alegaciones que ocurrieron más de 180 días en el pasado están más allá de la estatua de limitaciones para la investigación.

Dónde hizo la discriminación pretendida sucede?

Describa por favor las circunstancias como usted lo vio:

Liste por favor cualquier y los nombres de todos los testigos y la dirección y/o los números de teléfono:

Qué tipo de acción correctiva le hace quiere ver tomado?

Ha archivado esta queja con cualquier otro federal, el estado o agencia local; o con federal o el tribunal del estado?

Sí No

Si sí, verifica por favor todo que aplica:

Agencia federal Indique Agencia Agencia local

Tribunal federal Indique el Tribunal

Proporcione por favor información sobre una persona de contacto en la agencia y/o el tribunal donde la queja fue archivada. Si la queja ha sido archivada con multiples agencias/los tribunales, identifícan por favor contactos en hojas adicionales.

Nombre: _____

La agencia o Corteja: _____

Dirección: _____

La ciudad, el Estado, el Código postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Conecte por favor cualquier documento que usted tiene que apoya la alegación. Estonces feche y firme esta forma y el correo en:

Donnis Cowan
Director of Health and Human Services
Heart of Texas Council of Governments / Rural Transit District
1514 S. New Road
Waco, Texas 76711

Su firma

Imprima su nombre

Fecha

Dentro de 7 días de recibo de la queja, el Heart of Texas Council of Governments / Rural Transit District le notificará reconociendo recibo y que hemos iniciado una investigación. Cada esfuerzo será hecho para competir nuestra investigación y para notificarle de información es requerido a completar los resultados dentro de 60 días de recibo, si no más pronto. Deba tiempo adicional o la investigación, el personal le contactará dentro de 60 días tras la recepción de la queja.