

Departamento de Tránsito del Condado de Loudoun: formulario de queja de Título VI

Sección 1: para ser completado por la persona que presenta la queja	
Nombre completo	
Dirección Postal (Requerido)	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono para llamadas durante el día (8:30 AM a 5:00 PM ET)	
Dirección de correo electrónico	
Sección 2	
¿Está presentando esta queja en su nombre? (Sí/No)	
<i>Si respondió sí, por favor continúe en la Sección 3. Si respondió no, complete la Sección 2.</i>	
Explique por qué la presenta en nombre de alguien más:	
¿Puede confirmar que obtuvo el permiso de la parte agraviada para presentar una queja en su nombre? (Sí/No)	
Información de contacto de la persona a la que representa	
Nombre completo	
Dirección Postal (Requerido)	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono para llamadas durante el día (8:30 AM a 5:00 PM ET)	
Dirección de correo electrónico	
Relación	

Sección 3

Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que aplique):

Raza	<input type="checkbox"/>	Fecha de la presunta discriminación	
Color	<input type="checkbox"/>	Fecha de la presunta discriminación	
Origen nacional	<input type="checkbox"/>	Fecha de la presunta discriminación	

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que sufrió de un caso de discriminación. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que actuaron de manera discriminatoria (de conocerlo[s]), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, siéntase con la libertad de adjuntar páginas adicionales.

Sección 4

¿Ya ha presentado una queja de Título VI ante esta organización?

Sí	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

Sección 5

¿Ya ha presentado *esta* queja de Título VI ante cualquier otra organización federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Sí	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

Si respondió "sí", enumere cada una de las agencias o tribunales, su(s) nivel(es) (p.ej., federal, estatal, local) y su(s) ubicación(es):

Información de contacto de la organización o del tribunal donde se presentó la queja.	
Nombre completo	
Cargo	
Organismo	
Dirección	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono	
Dirección de correo electrónico	
Sección 6	
Nombre de la organización contra el cual se presenta la queja	
Persona de contacto	
Cargo	
Número telefónico	
Dirección de correo electrónico	

Puede adjuntar cualquier material escrito o información adicional que crea que es pertinente para su queja.

REQUERIDO

Firma _____

Fecha: _____

El formulario debe ser completado por escrito y enviado a la siguiente dirección:

Loudoun County Transit
 Attn: Title VI Manager
 P.O. Box 7100
 Leesburg, Virginia 20177-7100

O ser entregado a la siguiente dirección: 209 Gibson St. NW, Suite 100, Leesburg, Virginia 20176