

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

Sección 1	
Nombre completo	
Dirección	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono residencial	
Teléfono móvil/otro	
Dirección de correo electrónico	
Sección 2	
¿Presenta esta queja en su nombre? (Sí/No)	
<i>Si respondió sí en la pregunta 7, diríjase a la Sección 3. Si respondió no en la pregunta 7, 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	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono residencial	
Teléfono móvil/otro	
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	<input type="checkbox"/>
Color	<input type="checkbox"/>	Fecha de la presunta discriminación	<input type="checkbox"/>
Origen nacional	<input type="checkbox"/>	Fecha de la presunta discriminación	<input type="checkbox"/>

Explique tan claramente como le sea posible lo que sucedió y por qué cree que sufrió de discriminación. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó/discriminaron (de conocerlo[s]), así como también de los testigos. Si necesita más espacio, siéntase con libertad de adjuntar páginas adicionales.

Sección 4

¿Ya ha presentado una queja de Título VI ante este organismo?

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

Sección 5

¿Ya ha presentado *esta* queja de Título VI ante cualquier otro organismo 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 para comunicarse con una persona de contacto del organismo o el tribunal ante el cual se presentó la queja.	
Nombre completo	
Cargo	
Organismo	
Dirección	
Ciudad, estado y código postal	
Teléfono	
Dirección de correo electrónico	
Sección 6	
Nombre del organismo 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.

OBLIGATORIO

Firma _____

Fecha: _____

El formulario de queja terminado debe presentarse por escrito y enviarse a:

Loudoun County, Virginia

Department of Transportation and Capital Infrastructure

Attn: Title VI Manager

P.O. Box 7000, MSC #69

Leesburg, Virginia 20177