

# SUWANNEE VALLEY TRANSIT AUTHORITY

## Formulario de reclamación del Título VI (Spanish)

<b>Sección I:</b>			
<b>Nombre:</b>			
<b>Dirección:</b>			
<b>Teléfono (Inicio):</b>		<b>Teléfono (Trabajo):</b>	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		<b>Cinta de audio</b>
	TDD		<b>Otro</b>
<b>Sección II:</b>			
¿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 solicitado a un tercero: _____			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.	Sí	No	
<b>Sección III:</b>			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifique todo lo que se aplica):			
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Edad			
<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso <input type="checkbox"/> Otro (explicar)			
_____			
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 cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.			
_____			
_____			
<b>Sección IV</b>			
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?	Sí	No	

<b>Sección V</b>
¿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 [ ] Agencia Estatal _____ [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
<b>Nombre:</b>
<b>Título:</b>
<b>Agencia:</b>
<b>Dirección:</b>
<b>Teléfono:</b>
<b>Sección VI</b>
El nombre de la queja de la agencia es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u 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:

Suwannee Valley Transit Authority  
 Larry Sessions, Administrator  
 1907 Voyles Street, SW  
 Live Oak, FL 32064