



## TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de participar en, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo ninguna programa o actividad que recibe asistencia financiera federal." Si cree que lo han discriminado en los servicios de tránsito, proporcione la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja y envíelo a:

Por favor imprime claramente:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ (home) \_\_\_\_\_ (cell)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Persona discriminada: \_\_\_\_\_

Dirección de la persona discriminada: \_\_\_\_\_

Ciudad, Expresar, Código postal: \_\_\_\_\_

Indique por qué cree que ocurrió la discriminación:

\_\_\_\_\_ Raza  
\_\_\_\_\_ Color  
\_\_\_\_\_ Origen nacional  
\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la fecha de la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación? \_\_\_\_\_

Describe las circunstancias tal como las vio:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Indique todos los nombres y números de teléfono de los testigos:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Qué tipo de acción correctiva le gustaría que se tomara?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Adjunte todos los documentos que tenga que respalden la acusación. Luego, feche y firme este formulario y envíelo al Especialista del Título VI de Metro a:

*Metro*  
*530 North Rose Street*  
*Kalamazoo, MI 49007*  
*(269) 337-8222*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Tu nombre impreso

\_\_\_\_\_  
Fecha