

LEWIS COUNTY TRANSIT

Queja de derechos civiles

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. La asistencia está disponible bajo petición. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo a: Lewis Public Transportation Benefit Area, Title VI Coordinator, 212 E Locust Street, Centralia, WA 98531.

Información de contacto del denunciante

Nombre completo:		
Dirección:		
Teléfono residencial #:	Otro teléfono #:	
Dirección de correo electrónico:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí	No*
<i>* Si no, por favor responda las siguientes tres preguntas</i>		
Proporcione su nombre y relación con el denunciante:		
Explique por qué ha presentado esta queja en nombre del reclamante:		
¿Ha obtenido permiso del denunciante para presentar esta denuncia en su nombre?	Sí	No

Información de la queja

Creo que Lewis Public Transportation Benefit Area me discriminó por mi (marque todo lo que corresponda):		
☐ Raza	☐ Color	☐ Origen Nacional
Fecha de la supuesta discriminación (mes/día/año):		
<i>Es posible que no se investiguen las quejas con más de 180 días de antigüedad.</i>		

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 discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte páginas o use el reverso de este formulario:

Adjunte cualquier documento que crea que es relevante para esta queja.

Historial de quejas

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia o tribunal federal, estatal o local?	
☐ Si*	☐ No
*En caso afirmativo, indique la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia:	
☐ Agencia Federal: _____	☐ Agencia Estatal: _____
☐ Tribunal Federal: _____	☐ Agencia local: _____
☐ Tribunal Estatal: _____	☐ Otro: _____
Proporcione información de contacto sobre la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia	
Dato archivado:	
Persona de contacto:	Teléfono #:
Dirección de la agencia/tribunal:	

Certificación Personal de Veracidad y Firma

Por la presente certifico y doy fe de que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender, y que entiendo que están hechas para usarse como evidencia en la corte y están sujetas a una sanción por perjurio.

Firma del denunciante

Fecha

Envíe este formulario en persona o por correo certificado a:

Lewis Public Transportation Benefit Area

Attn: Title VI Coordinator

212 E. Locust St.

Centralia, WA 98531

This section is for internal use only

Complaint Received by:
Date & Time of Receipt:
Forwarded to: