

## Formulario de quejas de discriminación título VI

---

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados “ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal”.

El componente de justicia ambiental del título VI garantiza un trato equitativo para todas las personas. Macon-Bibb County Transit Authority es necesario para identificar y tratar, según proceda, desproporcionadamente alta y los efectos adversos de sus programas, políticas y las actividades sobre las minorías y las poblaciones de bajos ingresos. Macon-Bibb County Transit Authority también es necesaria para tomar las medidas razonables para asegurar que habilidad limitada en inglés persona tener acceso significativo a los programas, servicios, y proporciona información de Macon-Bibb County Transit Authority.

Si usted siente que ha sido discriminado, proporcione la siguiente información necesaria con el fin háganoslo saber. Una vez completado, envíe una copia firmada a:

Macon-Bibb County Transit Authority

Attn: Debbie Vetter

2737 Broadway

Macon, Ga. 31206

Teléfono: 478-621-7121 or Fax: 478-621-7112 Relé de Georgia: 711

Nota: Para proteger sus derechos, su queja debe ser presentada con **30** días de la ocurrencia. Falta de archivo dentro de los **30** días pueden resultar en el despido de la queja.

Nombre del denunciante:

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

Persona discriminada (si alguien que no sea querellante)

Nombre::

\_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ estado: \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

Numero de teléfono: (Inicio) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (celular) \_\_\_\_\_

9/17/2018

Upon what premise is your discrimination complaint based? (Check all that apply)

- Race/Color                       Religion                       Disability  
 National Origin                       Gender                       Limited English Proficiency (LEP)

Date of alleged discrimination: \_\_\_\_\_

Describe the alleged discrimination. Explain what happened and who you believe was responsible. (For additional space, attach additional sheets of paper or use back of the form)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Where did the incident take place? Please provide location, time, bus number etc.:

---

---

---

Witnesses? Please provide their contact information.

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone #: (Home) \_\_\_\_\_ (Work) \_\_\_\_\_ (Cell) \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

Telephone #: (Home) \_\_\_\_\_ (Work) \_\_\_\_\_ (Cell) \_\_\_\_\_

How can this complaint be resolved (how can the problem be corrected)?

---

---

---

---

Did you file this complaint with another federal, state, or local agency or with a federal or state court?  
(Check the appropriate box)                       Yes                       No

If your answer is yes, check each agency with which a complaint was filed:

- Federal Agency                       Federal Court                       State Agency
- State Court                       Local Agency                       Other

Please provide contact information for the agency you also filed the complaint with:

---

Date of Filing: \_\_\_\_\_

If you need any special accommodations for communication regarding this complaint, please specify which alternative format you require.

- Braille                       Large Print (specify the font size) \_\_\_\_\_  CD (compact disk)
- Sign Language Interpreter (specify language) \_\_\_\_\_
- Language Interpreter (specify language) \_\_\_\_\_

Sign the complaint in space below. Attach any documents you believe supports your complaint.

---

Complainant's Signature

Signature Date

---

Office Use Only:	
Date Received: _____	Received By: _____