

**Autoridad de Tránsito del Condado de Sweetwater
Formulario de Queja de Derechos Civiles Combinado
para
Título VI y ADA**

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿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 presentado la solicitud para un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			Sí	No

Sección III:		
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda):		
Título VI: <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional O ADA:<input type="checkbox"/>		
Otro (especifique): _____		
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 los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.		

Sección IV		
¿Ha presentado previamente una queja relacionada con la ADA y/o los Derechos Civiles (Título VI) ante esta agencia?	Sí	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____		
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____	
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____	
Si está marcado como Sí en la Sección V, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		

Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Sección VI
Nombre de la agencia La queja es contra:
Persona de contacto:
Título:
Número de teléfono:

Aviso importante: Para proteger sus derechos, su queja debe presentarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de la supuesta discriminación. La falta de presentación dentro de los 180 días puede resultar en la desestimación de la queja.

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

La firma y la fecha requeridas a continuación

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se indica a continuación, o envíelo por correo a:

**Autoridad de Tránsito del Condado de Sweetwater
Dwane Pacheco, Director (Coordinador del Título VI)
1471 Dewar Drive, Suite 247
Manantiales de roca, WY 82901
307-382-7827
admin@ridestartransit.com**