

Sección Uno			
Nombre:			
Habla a:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Se requiere format accesible?	Letra Grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección Dos			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondió "si" a esta pregunta, vaya a la Sección Tres.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual se está quejando:			
Explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una solicitud en nombre de un tercero.		Yes	No
Sección Tres			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):			
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Orientación sexual <input type="checkbox"/> Identidad de género <input type="checkbox"/> Estatus de veterano <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Dominio limitado del inglés <input type="checkbox"/> De bajos ingresos <input type="checkbox"/> Otra (Explique)			
<hr/> Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible qué 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 las personas que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverse de esta formulario.			
<hr/> <hr/>			
Sección Cuatro			
¿Ha presentado previamente una queja de Título Seis ante esta agencia?		Si	No

Sección Cinco

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Si No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia federal: _____

Corte federal: _____

Agencia del estado _____

Tribunal estatal _____

Agencia local _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Habla a:

Teléfono:

Sección Seis

El nombre de la queja de la agencia es contra:

Persona de contacto:

Título:

Teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.
Firme y feche el formulario de queja a continuación. No podemos aceptar una queja sin firmar.

Firma del demandante

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación o envíe este formulario por correo a:

Pamela Canary
Transit Manager
430 Allen St.
Owensboro, KY 42303