

Formulario de quejas del Título VI

El Procedimiento de Quejas del Título VI del Transporte Público del Condado de Flagler está disponible en las siguientes ubicaciones: (*marque todas las que correspondan*)

- ✓ Sitio web de la agencia, ya sea como referencia en el Aviso al público o en su totalidad
- ✓ Copia impresa en la oficina central
- ✓ Disponible en los idiomas apropiados para las poblaciones LEP, cumpliendo con el umbral de puerto seguro.
- Otro, _____

Sección I:				
Nombre:				
Habla a:				
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, pase a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Explique por qué ha presentado una solicitud a nombre de un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado . Describa todas las personas 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 anteriormente una queja de Título VI con esta agencia?	si	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante cualquier 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 _____		
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja .		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Habla a:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia que presenta la queja contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono:		

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

Firma y fecha requerida a continuación

Firma Fecha

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

Joel Cox

Gerente de la División de Transporte Público del Condado de Flagler

1769 East Moody Boulevard

Edificio 5

Bunnell , Florida 32110