



Easterseals Capital Region & Eastern Connecticut, Inc. TÍTULO VI
FORMULARIO DE QUEJA

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabaja):	
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.			Sí	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 lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conocen), 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?	Sí	No
---	----	----

Sección V

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

Dirección:

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. Signature and date required below.

Firma

Fecha

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

- Región de la capital de Easterseals y Connecticut del este, Inc. ATT: Jennifer Gambacorta 100 Deerfield Rd. Windsor, CT 06095; o
- Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles de la FTA, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590