

Condado de Thomas zona de tránsito

Formulario de Denuncia

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Hogar):			Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:				
Formato Accesible requerido?	Letra grande		Cinta de audio	
	DDS		Otro	
Sección II:				
Está llenando este formulario de queja por su propia cuenta?			Si*	No
*Si contest "si" a esta pregunta, continúe a la Sección III				
Si no, suministre el nombre y relación de la persona para quien pertenece la queja:				
Explique la razón por la cual a suministrado por un tercero:				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Si	No
Sección III:				
Tengo entendido que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Familia or Estado religioso <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____				
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique con claridad lo sucedido y porque usted cree que fue discriminado. Describa a todas aquellas personas involucrados. Incluya el nombre e información de contacto de las personas a las cuales sufrieron discriminación (si se sabe). Incluya también nombres e información de cualquier testigo(s). Si requiere más espacio, utilice la parte posterior de este formulario.				

Sección IV:				
Previamente, ha presentado una denuncia al título IV con esta agencia?			Si	No

Sección V:
Ha presentado esta queja con alguna agencia Federal, estatal, o local, o tribunal Federal o estatal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si sí marque todo lo que aplique: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Corte federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia del estado _____ <input type="checkbox"/> Tribunal estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia local _____
Favor de suministrar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde fue presentada:
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI:
Nombre de la agencia contra quien se ha presentado la denuncia:
Nombre de contacto:
Título:
Número telefónico:

Puede incluir cualquier material escrita o alguna otra información usted piense que es relevante a su denuncia.

Firma y fecha requerida a continuación.

Firma: _____
Fecha

Envíe este formulario a la persona y a la dirección abajo, o envíe este formulario a:

Tránsito del área del condado de Thomas
Corey M. McGee, Gerente de Transporte, Enlace
110 South Crawford Street
Thomasville, Ga. 31792