

FORMULARIO PARA DENUNCIA BAJO TÍTULO VI

Título VI de la Ley De Derechos Civiles de 1964 requiere que “Ninguna persona en los Estado Unidos será excluida de participar en, ni se le negará los beneficios de, o será objeto de discriminación debido a su raza, color u origen nacional, en cualquier programa o actividad que recibe ayuda financiera federal.” Si usted cree haber sido víctima de discriminación en servicios de transporte, por favor provea la siguiente información para ayudarnos a procesar su denuncia y envíela a:

Okanogan County Transit Authority
Coordinador de Título VI
Attn: Kelly Scalf
PO Box 507
Okanogan, WA 98840
(509) 557-6177
Email: kscalf@okanogantransit.com

Por favor imprima legiblemente:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad, Estado, CP _____

Teléfono: _____ (Casa) _____ (celular) _____ (mensaje)

Persona que discriminó: _____

Domicilio de la Personal Contra Quien se Discriminó: _____

Ciudad, Estado, CP _____

Por favor indique la razón de discriminación:

_____ raza o color

_____ Origen nacional

_____ Ingresos

_____ Otro

Fecha de la supuesta discriminación _____

Lugar de la supuesta discriminación _____

Por favor describa las circunstancias según usted las vio.

Anote los nombres de los testigos y los números de teléfono.

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

¿Qué medidas correctivas desea usted se tomen?

Por favor adjunte cualquier documento que tenga en respaldo de su denuncia. Firme y feche este documento y envíelo al Coordinador de Título VI a la dirección que se indica en la primera página.

Su Firma

Imprima su Nombre

Fecha