

APENDICE D

TITULO VI AVISO PUBLICO SOBRE EL PROCESO DE DERECHOS/QUEJAS
Autoridad de Transito del Área de Williamsburg



Título VI

Formulario de Quejas

Formulario de Quejas

Instrucciones: Si Ud. quisiera presentar una queja basada en el Título VI a la Autoridad de Tránsito del Área de Williamsburg, llene por favor el formulario de aquí abajo y envíelo a WATA, Atto.: Coordinador Título VI, 7239 Pocahontas Trail, Williamsburg, VA 23185. Si tiene preguntas o desea una copia completa de la política y procedimientos de quejas del Título VI llame al 757-220-5493 o envíe un mensaje electrónico a TitleVI@gowata.org.

1. Nombre (Querellante):		
2. Teléfono:	3. Domicilio (número de calle, ciudad, estado, código postal)	
4. Si aplica, nombre de la(s) persona(s) que alega discriminaron contra usted:		
5. Ubicación y posición de la(s) persona(s), si las sabe:	6. Fecha del Incidente	
7. Discriminación debido a:		
<input type="checkbox"/> Raza/Color	<input type="checkbox"/> Sexo (incluye acoso sexual)	<input type="checkbox"/> Veterano de Vietnam
<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<input type="checkbox"/> Orientación Sexual	<input type="checkbox"/> Veterano Discapacitado
<input type="checkbox"/> Credo/ religión	<input type="checkbox"/> Estado Civil	<input type="checkbox"/> Venganza
<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Edad	

8. Explique tan breve y claramente como sea posible, qué es lo que pasó y por qué cree que le discriminaron. Indique quién estuvo implicado. Asegúrese de incluir cómo piensa que otras personas fueron tratadas diferentemente de Ud. Incluya también cualquier material escrito concerniente a su caso.

9. ¿Por qué cree Ud. que sucedieron estos hechos?

10. ¿Qué otra información cree Ud. que sea pertinente a esta investigación?

11. ¿Cómo puede(n) este/estos problema(s) ser resuelto(s) a su satisfacción?

12. Por favor enumere abajo a la(s) persona(s) a quienes podríamos contactar para información adicional para soporte o clarificación de su queja (testigos):

Nombre:

Dirección:

Número de teléfono:

13. ¿Ha presentado esta queja a otra agencia federal, estatal o local; o, a una corte estatal o federal?

- Sí No

Si sí marque las que aplican:

- Agencia federal Corte federal Corte estatal
 Agencia local Agencia estatal

Si la presentó a una agencia y/o corte, mencione por favor, información acerca de la persona de contacto en la agencia/corte donde Ud. presentó su queja.

Agencia/Corte: Nombre del contacto: Dirección: Número de teléfono:

Firma (Querellante):

Fecha de presentación: