



Queja de derechos civiles

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. La asistencia está disponible bajo petición. Complete este formulario y envíelo por correo o entréguelo a: Lewis Public Transportation Benefit Area, Title VI Coordinator, 212 E Locust Street, Centralia, WA 98531.

Información de contacto del denunciante

Nombre completo:		
Dirección:		
Teléfono residencial #:	Otro teléfono #:	
Dirección de correo electrónico:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí	No*
* Si no, por favor responda las siguientes tres preguntas		
Proporcione su nombre y relación con el denunciante:		
Explique por qué ha presentado esta queja en nombre del reclamante:		
¿Ha obtenido permiso del denunciante para presentar esta denuncia en su nombre?	Sí	No

Información de la queja

Creo que Twin Transit me discriminó por mi (marque todo lo que corresponda):
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional
Fecha de la supuesta discriminación (mes/día/año):
<i>Es posible que no se investiguen las quejas con más de 180 días de antigüedad.</i>

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte páginas o use el reverso de este formulario:

Adjunte cualquier documento que crea que es relevante para esta queja.

Historial de quejas

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia o tribunal federal, estatal o local?	
<input type="checkbox"/> Si*	<input type="checkbox"/> No
*En caso afirmativo, indique la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____	<input type="checkbox"/> Agencia local: _____
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal: _____	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<i>Proporcione información de contacto sobre la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia</i>	
Dato archivado:	
Persona de contacto:	Teléfono #:
Dirección de la agencia/tribunal:	

Certificación Personal de Veracidad y Firma

Por la presente certifico y doy fe de que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender, y que entiendo que están hechas para usarse como evidencia en la corte y están sujetas a una sanción por perjurio.

 Firma del denunciante

 Fecha

Envíe este formulario en persona o por correo certificado a:

Lewis Public Transportation Benefit Area

Attn: Title VI Coordinator 212 E.

Locust St.

Centralia, WA 98531

This section is for internal use only

Complaint Received by:
Date & Time of Receipt:
Forwarded to: