[ENTITY NAME]

**TÍTULO VI - FORMULARIO DE QUEJA**

Para que la queja sea procesada, se necesita la siguiente información.

1. ¿En qué cree se basó el acto o actos discriminatorios alegados?

Raza o color

Origen étnico

Otro (describir):

1. ¿En qué fecha(s) ocurrió la alegada discriminación?
2. Información de contacto de la parte demandante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | | |
| Dirección postal: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Número telefónico de casa: | Número telefónico del trabajo: | Número telefónico celular: |

1. Nombre de la agencia, departamento o programa que usted crea realizó la alegada discriminación: Agencia o departamento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | | |
| Dirección postal: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Número telefónico: | | |

1. En sus propias palabras, por favor describa la alegada discriminación. Explique qué sucedió y quién cree que fue responsable (agregue hojas adicionales, de ser necesario).
2. Enumere los nombres e información de contacto de las personas que podrían tener conocimiento de la alegada discriminación.
3. ¿Presentó esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o tribunal federal o estatal? Marque todos los que correspondan.

Agencia federal Tribunal federal Agencia estatal Tribunal estatal Agencia local

De ser así, proporcione la información de contacto de la persona de la agencia o tribunal donde presentó la queja.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | | |
| Dirección postal: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Número telefónico: | | |

La queja no puede ser aceptada si no está firmada. Por favor, firme y anote la fecha de este formulario de queja. Puede adjuntar cualquier otro material escrito o información de respaldo que considere relevante para promover su queja.

Nombre en letra de imprenta Firma

Fecha:

Envíe el formulario de queja e información adicional que tenga al:

[Entity Name]

[Title VI Coordinator]

[Street Address, City, St, Zip]

[Phone number, etc.]

\* Una queja formal debe presentarse dentro de los 180 días siguientes a la ocasión del alegado acto discriminatorio.

\* Si esta queja se refiere a Discriminación en el Empleo, comuníquese con la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee o con la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo**.**

**\*** Las quejas relacionadas con el Título VI también pueden presentarse ante la Departamento de Transporte de Tennessee, la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee, la Administración Federal de Carreteras, la Autoridad Federal de Tránsito, la Administración Federal de Aviación, y los EE. UU. Departamento de Justicia.

TDOT División de Derechos Civiles

Director del Programa del Título VI 505 Deaderick Street, Suite 1800

Nashville, Tennessee 37243

Teléfono: 615.741.3681 Sin costo: 1.888.370.3647 Fax: 615.741.3169

|  |  |
| --- | --- |
| Comisión de Derechos Humanos de Tennessee William R. Snodgrass BLD/TN Towers,  312 Rosa Parks AVE, 23rd Floor,  Nashville, TN 37243  Teléfono: 800.251.3589 | Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo  50 Vantage Way, Suite 202  Nashville, TN 37228-9940  Teléfono: 800.669.4000 TTY: 800.669.6820 |
| Oficina de Derechos Civiles de la FHWA  1200 New Jersey AVE, S.E.,  8vo piso E81-314  Washington, DC 20590  Teléfono:202.366.0693 | Oficina de Derechos Civiles de la FTA Coordinador del Programa del Título VI East Building, 5to piso -TCR  1200 New Jersey AVE, S.E., Washington, DC 20590  Teléfono: 888.446.4511 |
| Administración Federal de Aviación Oficina de Derechos Civiles  Sala 1030, ACR-1  800 Independence AVE, SW Washington, DC 20591  Teléfono: 888.954.8688 | EE. UU. Departamento de Justicia División de Derechos Civiles  Sección Federal de Coordinación y Cumplimiento, NWB  950 Pennsylvania AVE, N.W.  Washington, D.C. 20530  Teléfono: 202.514.0716 |