



TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA

Fecha en que se presentó la queja _____ número de seguimiento de la queja _____

Nombre del demandante _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

Requisitos de formato accesible? Impresión grande _____ Cinta de Audio _____ TDD _____ Otro _____

Persona que fue discriminada (si no es el demandante)

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

Explique por qué ha solicitado una tercera persona:

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una demanda en nombre de un tercero: Sí _____ No _____

Fecha, hora y lugar en que ocurrió el incidente _____

Naturaleza de la queja Raza _____ Color _____ Origen nacional _____

Detalles de la Queja: por favor describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo.

Firma y Fecha son requeridas a continuación

Firma

fecha

Someta este formulario en persona o envíelo por correo a:

Carson Area Metropolitan Planning Organization Transportation Manager
3505 Butti Way Carson City, NV 89701

Queja tomada por _____

INVESTIGACIÓN _____

ACCIÓN

RECOMENDADA _____

Hecha por _____

REGISTRÓ DE ACCIÓN FINAL

Hecha por _____