

Formulario de quejas de discriminación del Título VI

Información del contacto

Nombre completo: _____ Fecha _____
Primero *Último*

Dirección: _____
Dirección *Unidad de apartamento #*

Ciudad *Estado* *Código postal*

Teléfono: _____ Email _____

Reporte de incidente

¿Crees que fuiste discriminado debido a: CARRERA COLOR ORIGEN NACIONAL

Indique la (s) fecha (s) y ubicación de la supuesta discriminación. Incluya el (los) nombre (s) de la (s) persona (s) que supuestamente lo discriminaron. (Incluya sus títulos si los conoce):

Explique brevemente, con la mayor claridad posible, qué sucedió y cómo se siente que lo discriminaron. Incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted.

Por favor, proporcione los nombres y la información de contacto de los testigos:

Firma

Firma: _____ Fecha: _____

Instrucciones

Envíe el formulario completado por correo electrónico a hr@norwalktransit.com. O imprima y envíe por correo a: Attn: Oficial de Derechos Civiles, Distrito de Tránsito de Norwalk, 275 Wilson Ave, Norwalk, CT 06854-4615.

