

TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJAS

Proporcione la siguiente información para procesar su queja. La asistencia está disponible si se solicita. Complete este formulario y envíelo a:

Title VI Compliance Officer, Jaunt, Inc, 104 Keystone Place Charlottesville, VA 22902

Puede comunicarse con nuestra oficina de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. al 434.296.3184, o puede enviar un correo electrónico al Oficial de Cumplimiento del Título VI a Title6@ridejaunt.org

Nombre del Demandante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Núm. de teléfono(casa) _____ **(Negocio):** _____

Correo electrónico: _____

Persona discriminada (si no es el demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Núm. de teléfono.: _____

El nombre y la dirección de la agencia, institución o departamento que usted cree que lo discriminó.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

Identifique la categoría de discriminación:

Raza _____ **Color** _____ **Origen Nacional** _____

Describa cómo fue discriminado. ¿Qué pasó y quién fue el responsable? Si se requiere espacio adicional, utilice el reverso del formulario o adjunte hojas adicionales al formulario.

¿Esta queja involucra a un individuo específico asociado con Jaunt, Inc? En caso afirmativo, proporcione los nombre(s) de las persona(s), si se conocen.

¿Dónde ocurrió el incidente?

¿Hay algún testigo(s)? Si es así, proporcione su información de contacto:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Núm. de teléfono.: _____

Name: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Núm. de teléfono.: _____

¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal o local? o con un tribunal federal o estatal?

Sí

No

Si la respuesta es Sí, verifique cada agencia cual usted haya presentado una queja:

Agencia Federal

Tribunal Federal

Agencia Estatal

Tribunal Estatal

Agencia Local

Otro

Proporcione la información de la persona de contacto de la agencia con la que también presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha que presentó la queja: _____

Firme la queja en el espacio a continuación. Adjunte todos los documentos que considere que respaldan su queja.

Firma del Demandante

Fecha de Firma