

Formulario de denuncias de Lextran Título VI

Sección I:

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Domicilio):

Teléfono (Trabajo):

Teléfono (Celular):

Correo electrónico:

¿Requisitos de formato accesible?

Letra grande

Audio

Dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD)

Otro

Sección II:

¿Está presentando esta denuncia en su propio nombre?

Sí*

No

*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

De lo contrario, proporcione el nombre y su relación con la persona por la que esta sometiendo la denuncia:

Explique por qué usted está presentando la denuncia por un tercero: _____

Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la parte agraviada si usted está presentando la solicitud en nombre de un tercero.

Sí*

No

Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas lo que correspondan):

Raza

Color

Origen nacional

Fecha de la supuesta discriminación (mes/día/año): _____

Explique en detalle lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado(a). Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre de la(s) persona(s) que lo(a) discriminó(a) (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV:

¿Ha presentado previamente una denuncia del Título VI con esta agencia?	Sí	No
---	----	----

Section V:

¿Ha presentado esta denuncia ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Sí No

En caso afirmativo, marque todas lo que correspondan:

Agencia Federal: _____ Agencia del Estado: _____
 Tribunal Federal: _____ Agencia Local: _____
 Tribunal Estatal: _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI:

Nombre de la agencia contra la que presentó la denuncia:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

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

Firma Fecha

Envíe este formulario por correo electrónico a title.vi.complaint@lextran.com,

en persona a la dirección a continuación, o envíe este formulario por correo postal a:

Lextran

Coordinador del Título VI

200 W Loudon Ave – Lexington, KY 40508