MARC Community Resources, Ltd.

 TÍTULO VI FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sección I:** |  |
| Nombre: |
| Dirección: |
| Teléfono (Inicio):  | Teléfono (Trabajo): |
| Dirección de correo electrónico: |
| ¿Requisitos de formato accesible? | Letra grande |  | Cinta de audio |  |
| TDD |  | Otro |  |
|  | **Sección II:** |  |
| ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? | Sí\* | No |
| \*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. |
| Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja: |  |
| Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero: |  |
|  |
| Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero. | Sí | No |
| **Sección III:**  |
| Creo que la discriminación que experimenté se basó en (verifique todo lo que se aplica): [ ] Raza [ ] Color [ ] Origen NacionalFecha de la presunta discriminación (mes, día, año):Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto |

|  |
| --- |
| de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, utilice la parte posterior de este formulario. |
| **Sección IV**  |
| ¿Ha presentado previamente una queja de Título VI ante esta agencia? | Sí | No |
|  | **Sección V** |  |
| ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?[ ] Sí[ ] NoEn caso afirmativo, compruebe todo lo que se aplica:[ ] Agencia Federal: [ ] Tribunal Federal [ ] Agencia Estatal [ ] Tribunal Estatal [ ] Agencia Local  |
| Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia o tribunal donde se presentó la queja. |
| Nombre: |
| Título: |
| Agencia: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| **Sección VI**  |
| El nombre de la queja de la agencia es contra: |
| Persona de contacto: |
| Título: |
| Número de teléfono: |

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que crea que es relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Por favor, envíe este formulario en persona a la siguiente dirección, o envíe este formulario por correo a:

* MARC Community Resource, Ltd.

Atención: Recursos Humanos

25 Industrial Park Road

Middletown, CT 06457; o

* Connecticut Department of Transportation, Office of Contract Compliance, Attn: Title VI Coordinator, 2800 Berlin Turnpike, Newington, CT 06111;
* Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles del TLC, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590

\*Si este formulario es necesario en otroidioma, por favor póngase en contacto con Recursos Humanos al 860-342-0700, ext. 120