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 Nacional  Fecha 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[ ] No  En 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