

**Title VI Coordinador and/or Director of Active Re-Entry
10 South Fairgrounds Road
Price, UT 84501
(435) 637-4950**

or

**Departament de Transporte de Utah
Division de Derechos Civiles
PO Box 141520
Salt Lake City, Utah 84114-1520
Tel (801) 965-4384
Fax (801) 965-4101**

FORMULARIO DE QUEJAS TITULO VI

Quejas deben ser sometidas por escrito y presentadas al Coordinador de Titulo VI durante los 180 días a partir de la fecha en que ocurrió la presunta discriminación. El demandante tiene derecho a representación. Someta su queja por escrito a FTA, Oficial de Derechos Civiles de la Region. El demandante tiene la opción a permanecer anónimo o solicitar ayuda llenando el formulario de quejas.

Nombre _____ Fecha _____

Dirección _____

Tel Empleo _____ Tel Hogar _____ Tel Cel _____

FTA reconoce raza, color, y origen nacional como bases para quejas al Titulo VI. Indique el motivo por el cual cree haber sido discriminado(a) marcando una de las siguientes opciones:

Raza

Color

Origen Nacional

Explique porqué cree que ha sufrido discriminación. Por favor provea fecha(s), hora(s), y lugar(es). Por favor provea nombres de testigo(s), direccion(es), y número(s) de teléfono. Por favor provea nombre(s) y lugar(es) de empleo de la(s) persona(s) quienes usted cree son responsables de la discriminación. Explique la resolución que está pidiendo. (Use mas hojas si es necesario)

Indique que persona(s) son presuntamente responsables

Nombre(s)	Agencia	Lugar de empleo (si disponible)	Clasificación (si disponible)

¿Qué remedio, acción, o ajuste está solicitando? Por favor sea específico(a). Use mas hojas si es necesario.

Firma _____ Fecha _____
