



Titular VI

SOLICITUD PARA UNA QUEJA

Solicitud Para Una Queja

Instrucciones: Si usted quiere presentar una queja del Titular VI al Departamento de Servicios a la Comunidad de Harris Oficina de Servicios de Transito (HCCSD), por favor de llenar la solicitud abajo y enviarla a: Office of Transit Services, Attn: Director, 8410 Lantern Point Drive, Houston, Texas 77054. Para preguntas o un copia detallada de la póliza y procedimiento de queja Titular VI de HCCSD llame al 713-578-2216, o visite www.harriscountytransit.com o por correo electrónico: transit@csd.hctx.net

1. Nombre (Solicitante):		
2. Teléfono:		3. Domicilio (calle, ciudad, estado, código postal):
4. Si aplica, nombre de todas las persona(s) quien supuestamente discrimino en contra de usted:		
5. Ubicación y posición de la persona(s), si se conoce:		6. Fecha del incidente:
7. Discriminación por causa de:		
<input type="checkbox"/> Raza/ Color	<input type="checkbox"/> Sexo (incluye acoso sexual)	<input type="checkbox"/> Veterano de al Época de Vietnam
<input type="checkbox"/> Origen Nacional	<input type="checkbox"/> Orientación Sexual	<input type="checkbox"/> Veterano Deshabilitado
<input type="checkbox"/> Credo/ Religión	<input type="checkbox"/> Estado civil	<input type="checkbox"/> Represalias
<input type="checkbox"/> Por Deshabilitado	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Ingles Limitado
8. Explique lo más breve y claramente posible lo que ocurrió y como usted cree que fue discriminado. Indique quien estuvo involucrado. Asegúrese de incluir como cree que otras personas fueron tratadas diferentes a usted. Además, adjunte cualquier información en escrito refiriéndose a su caso.		

9. ¿Por que usted cree que ocurrió este acontecimiento?			
10. ¿Que otra información cree usted que es pertinente a la investigación?			
11. ¿Como puede este asunto ser aclarado a su satisfacción?			
12. Por favor de nombrar cualquier persona(s) que podamos contactar para información adicional que sostenga o clarifique su queja (testigos):			
Nombre:	Domicilio:	Teléfono:	
13. ¿Usted a presentado una queja con cualquier otra agencia federal, estatal, o local; o con cualquier corte federal o estatal?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si contesto que si, por favor de marcar todos los que apliquen:			
<input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Corte Federal <input type="checkbox"/> Corte Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Local <input type="checkbox"/> Agencia Estatal			
Si usted ha presentado en alguna agencia y/o corte, por favor proporcione la información de una persona de contacto en la agencia/corte en donde una queja fue presentada.			
Agencia/Corte:	Nombre de Contacto:	Domicilio:	Teléfono:
Firma (Solicitante)		Fecha de presentación:	