Título VI
Formulario de Reclamaciones

Instrucciones Formulario de Reclamaciones: Si desea presentar una queja del Título VI a la Autoridad de Transporte Regional de San Miguel, por favor complete el formulario y envíelo a: Autoridad de Transporte Regional de San Miguel, a la atención de: Coordinador del Título VI, P.O. Box 3140, Telluride, CO 81435. Si tiene preguntas o duddas sobre la política del Título VI y los procedimientos de reclamaciones de SMART, no dude en llamar al 970-239-6034 o enviar un correo electrónico a david.averill@smarttelluride.com.

1. Nombre (Demandante):

_____

2. Teléfono:

_____

3. Dirección física: (Calle, # Apt., ciudad, estado, Código postal):

_____

4. Si corresponde, nombre de la(s) persona(s) que presuntamente lo discriminó:

_____

5. Ubicación y posición en la empresa de la(s) persona(s), si se conoce:

_____

6. Fecha del Incidente:

7. Causa de la discriminación:

- ☐ Raza
- ☐ Origen/Nacionalidad
- ☐ Color

8. Explique lo más breve y claramente posible qué sucedió y cómo cree que fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de incluir cómo siente que las otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Además, adjunte cualquier material escrito relacionado con su caso.

9. ¿Por qué cree que ocurrieron estos eventos? Cuál fue la causa?

10. ¿Qué otra información considera usted relevante para la investigación?

11. ¿Cómo se podrían resolver estos problemas de manera satisfactoria para usted?

12. Por favor, enumere a continuación cualquier persona con la que podamos comunicarnos para obtener información adicional y así para respaldar o aclarar su queja (testigos):

Nombre:

Dirección:

Número Teléfono:

13. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier tribunal federal o estatal?

- ◯ Si
- ◯ No

En caso afirmativo, por favor marque lo que apliquen:

- ☐ Agencia Federal
- ☐ Tribunal Federal
- ☐ Tribunal Estatal
- ☐ Agencia Local
- ☐ Agencia del estado

Si se presentó en una agencia y/o tribunal, por favor proporcione información sobre la persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Agencia/Tribunal:

Persona de Contacto:

Dirección:

Número Teléfono:

Firma (Demandante):

Fecha: