

**Jacksonville Transit**

**TITLE VI COMPLAINT FORM**

INSTRUCCIONES: Si desea enviar una queja del Título VI a Jacksonville Transit, complete el formulario a continuación y devuélvalo a: Jacksonville Transit, Atención: Coordinador del Título VI, C/O City of Jacksonville, 815 New Bridge Street, Jacksonville, NC. 28541

Si tiene preguntas, comuníquese con las Ciudad de Jacksonville al (910)938-5292 o  
Email para: [aprinz@jacksonvillenc.gov](mailto:aprinz@jacksonvillenc.gov)

1. Nombre (del denunciante): \_\_\_\_\_

2. Telefono: \_\_\_\_\_

3. Direccion de casa (Calle #, Ciudad, Estado,Codigo postal): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Si corresponde, el nombre de las persona(s) que cree que lo discriminaron: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Fecha del Incidente: \_\_\_\_\_

6. Discriminacion basada en (Por favor marque todos los que apliquen):

\_\_\_\_\_ Raza

\_\_\_\_\_ Color

\_\_\_\_\_ Origen Nacional

7. Explique brevemente lo que sucedio y como siente que fue discriminado. Favor de incluir como siente que los demas fueron tratados de maner diferente a usted. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Por que crees que ocurrieron estos eventos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. ¿Hay alguna otra información que crea que pueda ser relevante para esta investigación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Cómo se pueden resolver estos problemas a su satisfacción? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Enumere la persona(s) con las que podamos comunicarnos para obtener información adicional o para apoyar o aclarar su queja:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Telephone: \_\_\_\_\_  
Direccion de casa (Calle #, Ciudad, Estado, Codigo postal): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal, o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? (Circule Uno)                      si                      no

Si es sí, marque todo lo que corresponda:

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Agencia Federal    | Corte Federal    |
| Agencia del estado | Tribunal estatal |
| Agencia local      |                  |

Si se presento en una agencia y/o tribunal, favor de proveer información sobre una persona de contacto en esa agencia/tribunal:

Nombre de la agencia/tribunal: \_\_\_\_\_  
Nombre de la agencia/contacto del tribunal: \_\_\_\_\_  
Dirección de la agencia /tribunal: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono de la agencia/tribunal: \_\_\_\_\_

Firma (Querellante): \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_