

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar en la tramitación de su queja.

Información del demandante:

Nombre:

Dirección: _____

Número de teléfono (Casa): _____ Número de teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico:

Formato Requisitos Accesible (Seleccionar uno o más)

- Impresiones de gran tamaño
- Dispositivo de telecomunicaciones para sordos
- Cinta de audio
- Otro

Persona discriminado (si es alguien que no sea denunciante)

Nombre:

Dirección:

Número de teléfono (Casa): _____ Número de teléfono (Trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación con la persona a la que se quejan:

Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero: _____

Favor de confirmar que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.

- Sí
- No

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que la discriminación se llevó a cabo?

_____ Raza _____ Color _____ Origen Nacional

¿En qué fecha(s) ocurrió la supuesta discriminación ocurrió?

Fecha(s):

Por favor, describa la supuesta discriminación. Explique lo que pasó y quien usted cree fue responsable. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel.

¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal? Listar todos los que apliquen.

Agencia Federal _____

Corte Federal _____

Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____

Agencia Local _____

Corte Local _____

Si ha comprobado anteriormente, por favor proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre: _____

Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono (Casa): _____ Número de teléfono (Trabajo):

Dirección de correo electrónico:

Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma: _____ Fecha: _____

Archivos adjuntos: Sí _____ No _____

Envíe este formulario y cualquier información adicional a:

ACADEMY BUS
Jennifer Santana, Title VI Program Manager
111 Paterson Avenue
Hoboken, NJ 07030