**FORMULARIO DE QUEJAS SOBRE DISCRIMINACIÓN** - **TÍTULO VI**

Por favor imprima esta formulario y envíelo por correo a: Estuary Transit District o la Administración Federal de Tránsito.

**Nombre:**

Line Graphic  
**Dirección:** Line Graphic

**Ciudad o Pueblo/ Código Postal:**

**Teléfono:**Line Graphic

**Discriminación por motivo de:** \_\_Raza \_\_Color \_\_País de Origen \_\_Otros

**Por favor provea la fecha (s) y lugar donde ocurrió la presunta discriminación, el nombre (s) de las personas que presuntamente lo discriminaron incluyendo sus posiciones de trabajo (si tiene esta información.**

Line Graphic  
Line Graphic  
Line Graphic

**Por favor provea nombres, direcciones y números telefónicos de cualquier testigo.**

Line Graphic  
Line Graphic  
Line Graphic

**Explique breve y lo más claramente posible, cómo se sintió cuando fue discriminado y quienes estuvieron involucrados. Por favor, incluya cómo otras personas recibieron un trato diferente al de usted**  
Line Graphic  
Line Graphic  
**Line Graphic**

**Fecha/ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
Puede utilizar hojas extras si es necesario. También incluya cualquier material escrito relacionado a su queja.

**Dirección: Joseph Comerford**

Estuary Transit District: Quejas en Título VI

91 N Main Street

Middletown, CT 06457

(860) 510-0429 extensión 101