



**MUNICIPIO DE FAIRFIELD
TRANSPORTE PARA PERSONAS MAYORES
FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI**

Seccion I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:				
¿Requiere formato accesible?	Letra Grande		Audio	
	TDD		Otro	
Seccion II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
Si no, proporcione el nombre y la relación de la persona por la cual presenta la queja:				
Explique por qué presenta la queja en nombre de un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la persona afectada si presenta la queja en nombre de un tercero.			Si	No
Seccion III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todas las que correspondan): ☐ Raza ☐ Color ☐ Origen nacional				
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique lo más claramente posible lo ocurrido y por qué considera que fue discriminado(a). Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				



**MUNICIPIO DE FAIRFIELD
TRANSPORTE PARA PERSONAS MAYORES
FORMULARIO DE QUEJA DEL TÍTULO VI**

Seccion IV		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante esta agencia?	Si	No
Seccion V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? ☐ Si ☐ No		
Si respondió "sí", marque todas las que correspondan:		
☐ Agencia federal : _____		
☐ Tribunal federal _____	☐ Tribunal estatal _____	
☐ Agencia estatal _____	☐ Agencia local _____	
Proporcione la información de contacto de la persona en la agencia/tribunal donde se presentó la queja:		
Nombre: _____		
Cargo: _____		
Agencia: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		
Seccion VI		
Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja: _____		
Persona de contacto: _____		
Cargo: _____		
Número de teléfono: _____		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Se requiere firma y fecha a continuación:

Firma: _____ **Fecha:** _____

Envío del Formulario

Puede presentar este formulario en persona en la dirección indicada abajo, o enviarlo por correo a:

Municipio de Fairfield, Bigelow Center for Senior Activities
100 Mona Terrace
Fairfield, CT 06824

Administración Federal de Tránsito (FTA)
Oficina de Derechos Civiles
1200 New Jersey Avenue SE
Washington, DC 20590

Departamento de Transporte de Connecticut
Oficina de Cumplimiento de Contratos
Atención: Coordinador del Título VI
2800 Berlin Turnpike
Newington, CT 06111