

FORMULARIO DE QUEJA SOBRE TÍTULO VI (solamente para servicios de Tránsito)

El Municipio de Los Woodlands se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de participar o se le nieguen los beneficios de sus programas, actividades o servicios de tránsito financiados con fondos federales por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, con sus enmiendas. Las quejas acerca del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Coordinador del Título VI en transitcompliance@thewoodlandstownship-tx.gov o llamando al 281-210-3800 y pregunte por el Departamento de Transporte. El formulario lleno debe ser devuelto, por correo certificado, a:

The Woodlands Township
Atn: Township Transportation
2801 Technology Forest Boulevard
The Woodlands, Texas 77381

Su nombre:	Teléfono:
Domicilio postal:	Teléfono alterno: Ciudad, Estado, Código postal:
Persona (s) que fue discriminada (si es una persona diferente al demandante): Nombre(s):	
Domicilio postal, Ciudad, Estado, Código postal:	
Fecha del incidente:	

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la cual ocurrió la supuesta discriminación?
(Circule una)

- Raza
- Color:
- Origen nacional (dominio limitado del inglés)

Describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y puestos de todos los empleados del municipio de Los Woodlands involucrados, si son de su conocimiento. Explique lo qué sucedió y quién cree usted que fue el responsable. Utilice el reverso de este formulario si se requiere espacio adicional.

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales?

Si es así, indique la agencia / agencias y la información de contacto pertinente a continuación:

Agencia:	Teléfono:
Domicilio postal:	Teléfono alterno: Ciudad, Estado, Código postal:
Persona (s) que fue discriminada (si es una persona diferente al demandante): Nombre(s):	
Domicilio postal, Ciudad, Estado, Código postal:	

Por favor escriba el nombre con letra de imprenta y firme: Fecha:

Reclamante (s)

Para uso de Los Woodlands

Fecha de recepción:
Revisado por: