



Formulario de Queja por Discriminación

Título VI y ADA

Sección I:		
Nombre:		
Dirección:		
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):
Dirección de correo electrónico:		
¿Requisitos de formato accesible?	☐ Letra grande	☐ Audio
	☐ TDD	☐ Otro
Sección II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		☐ Sí* ☐ No
<i>*Si has respondido "sí" a esta pregunta, ve a la Sección III.</i>		
En caso de que no, proporcione el nombre y la relación de la persona para quien presenta la queja.		
Por favor, explique por qué ha presentado la solicitud para esta persona:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la persona agraviada si presenta la solicitud en nombre de esa persona.		☐ Sí ☐ No
Sección III:		

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

☐ Raza ☐ Color ☐ Origen nacional ☐ Discapacidad

Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Nombre de la Sección IV:

¿Ha presentado previamente una queja por discriminación ante esta agencia?

☐ Sí

☐ No

En caso de que si, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.

Sección V:

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

☐ Sí

☐ No

En caso de que si, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia Federal: _____

☐ Tribunal Federal: _____

☐ Tribunal Estatal: _____

☐ Agencia Estatal: _____

☐ Agencia Local: _____

Proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI:

El nombre de la queja de la agencia es contra: Hood River County Transportation District (dba Columbia Area Transit – CAT)

Nombre de la persona que la queja es contra:

Título:

Ubicación: 224 Wasco Loop, Hood River, Oregón 97031
Número de teléfono (si está disponible): (541)386-4202

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Su firma y fecha son requeridas a continuación:

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que aparece a continuación o envíelo por correo a:

Hood River County Transportation District (dba Columbia Area Transit – CAT)

Amy Schlappi, Executive Director

224 Wasco Loop, Hood River, Oregon 97031

Phone: (541)386-4202

Email: Amy@catransit.org

Se puede encontrar una versión en línea de este formulario en línea en: **www.ridecatbus.org**