**Formulario de Quejas de Discriminación - Lighthouse of Southwest Florida**

|  |
| --- |
| **Sección 1:** |
| **Nombre:** |
| **Dirección** |
| **Teléfono (Casa):** | **Teléfono (Trabajo):** |
| **Dirección de correo electrónico:** |
| Requisitos de formato accesible? | ampliación de foto |  | Cinta de audio |  |
| TDD |  | **Otro** |  |
| **Sección II:** |
| Está presentando esta queja en su propio nombre? | Si\* | No |
| \*Si su respuesta es "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III. |
| Si su repuesta es “no” a esta pregunta, por favor ponga el nombre y la relación de la persona a la que usted se queja: |  |
|  |  |
| Por favor, explique porqué se ha declarado en un tercero: |  |  |  |  |
| Por favor, confirma que ha obtenido la autorización de la parte perjudicada si está presentando en nombre de un tercero. | **Si** | No |
| **Sección III:** |
| Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda): [ ] Raza[ ] Color **[ ]** Origen nacional [] Años**[ ] Discapacidad** [ ] Condición Religiosa o Familiar [ ] Otros (explicar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de la discriminación alegada (mes, día, año): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir 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 contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de esta forma.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Sección IV** |
| Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia? | Si | No |

|  |
| --- |
| **Sección V** |
| Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o agencia local, o con cualquier tribunal federal o estatal?[ ] Si [ ] No En caso afirmativo, marque lo que corresponda:[ ] Agencia Federal: [ ] Corte Federal: [ ]Corte Estatal: [ ] Corte Estatal: [ ] Agencia Local:  |
| Por favor proporcionar información sobre la persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja. |
| **Nombre:** |
| **Titulo:** |
| **Agencia:** |
|  Dirección: |
| Teléfono: |
| **Sección VI** |
| Nombre de la agencia cual la queja es en contra: |
| Persona de Contacto:  |
| Título: |
| Número de teléfono: |

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

Firma y fecha requeridas a continuación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Firma Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que se encuentra a continuación, o envíe este formulario por correo a:

Dotty St. Amand, CEO The Federal Transit Administration

Lighthouse of Southwest Florida Office of Civil Rights

35 W. Mariana Ave. 1200 New Jersey Ave., SE

North Fort Myers, Florida 33903 Washington, D.C. 20530