

Departamento de Transporte de Maryland
FORMA DE DENUNCIA TÍTULO VI

Sección I				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa)			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requiere de un formato accesible?	Letra grande		Casete de audio	
	TDD		Otro	
Sección II				
¿Está llenado esta forma en su propio nombre?		Sí*	No	
*Si respondió "Sí", pase a la Sección III.				
Si respondió no, por favor escriba el nombre y relación con la persona para quien usted presenta la queja:				
Por favor explique por qué está llenando la queja para una tercera persona: _____				
Por favor confirme que tiene permiso de la persona agravada si es que está llenando la forma para una tercera persona.		Sí	No	
Sección III				
Pienso que recibí discriminación en base a (marque todas las que aplican):				
<input type="checkbox"/> Raza		<input type="checkbox"/> Color		<input type="checkbox"/> Nacionalidad de origen
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____				
Explique tan claro como sea posible lo que sucedió y por qué piensa que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya los nombres e información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si lo sabe) así como los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si requiere de más espacio, por favor utilice la parte de atrás de esta forma.				

Departamento de Transporte de Maryland
FORMA DE DENUNCIA TÍTULO VI – página 2

Sección IV		
¿Ha presentado previamente una denuncia Título VI con esta agencia?	Sí	No
Sección V		
¿Ha presentado una denuncia Título VI con cualquier otra agencia Federal, Estatal o local o con cualquier Corte Federal o Estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si contestó que sí, marque todas las que aplican:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal:	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal:	
<input type="checkbox"/> Corte Federal:	<input type="checkbox"/> Agencia local:	
<input type="checkbox"/> Corte Estatal:		
Favor de proporcionar la información sobre la persona de contacto en la agencia o corte donde presentó la denuncia.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia en la cual presentó la denuncia:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono:		

Puede anexar cualquier material escrito u otra información que piense sea relevante para su denuncia.

Se requieren firma y fecha abajo.

Firma	Fecha
Por favor entregue esta forma en persona o por correo en la dirección de abajo: Maryland Department of Transportation Title VI Program Manager Office of Diversity and Equity 7201 Corporate Center Drive Hanover, Maryland 21076	