MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

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 "Si", 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):		
[ ] Raza	[ ] Color	[ ] 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.		

MARYLAND DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

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?	
[ ] Sí [ ] No	
Si contestó que sí, marque todas las que aplican:	
[ ] Agencia Federal:	[ ] Agencia Estatal:
[ ] Corte Federal:	[ ] Agencia local:
[ ] 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