

**APPENDIX 4 – DERECHOS CIVILES FORMULARIO DE QUEJA**

Sistema de transporte de

Wichita Falls

Formulario de quejas

Page 1

Instrucciones: Si desea enviar una queja de Título VI al sistema de trasporte de Wichita Falls, complete el formulario a continuación y envíelo a: Wichita Falls Transit System, Attn: AT&T Director, 2100 Seymour Hwy., Wichita Falls, TX 76301. Si tiene preguntas, comuníquese con John Burrus al (940) 761-7640 o envíe un correo electrónico a [John.Burrus@wichitafallstx.gov](mailto:John.Burrus@wichitafallstx.gov). Para obtener una copia del Plan completo de los derechos civiles del Sistema de Tránsito de Wichita Falls o del Aviso al Público, visite nuestro sitio web en [www.FallsRide.com](http://www.FallsRide.com), o comuníquese con Transporte Público al (940) 761-7925 o envíe un correo electrónico a [Jenny.stevens@wichitafallstx.gov](mailto:Jenny.stevens@wichitafallstx.gov).

1. Nombre (Denunciante):	2. Teléfono:	3. Domicilio (número y calle, ciudad, estado, código postal):
4. Si es aplicable, el nombre de la persona (s) que discriminó en su contra:		
5. Ubicación y rango de la persona(s) si lo sabe:	6. Fecha del presunto incidente:	
7. La discriminación fue debido a: (circule una) Raza Color Nacionalidad de origen ADA		
8. Explique de la manera más breve y clara posible lo que sucedió y cómo cree que fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de incluir cómo siente que las otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. Además, adjunte cualquier material escrito relacionado con su caso.  POR FAVOR COMPLETE LA PAGINA 2 DE ESTE FORMULARIO		

Formulario de queja Página 2

INFORMACION ADICIONAL:

9. ¿Por qué creé usted que estos eventos ocurrieron?

10. ¿Cuál otra información piensa usted es relevante para este caso?

11. ¿Cómo se puede resolver este o estos incidentes de manera satisfactoria para usted?

12. Por favor escriba a continuación un listado de la (s) persona (s) que podemos contactar para obtener información adicional que apoye o aclare su queja (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, otros):

Nombre:      Título en el trabajo:      Dirección:      Número de teléfono:

Fecha de la queja	Nombre del denunciante (legible)	Nombre del denunciante (signature)