

Cape Ann Transportation Authority

Title VI Formulario de queja por discriminación

Por favor, complete la siguiente información para que podamos tramitar su queja. Este formulario está disponible en otros formatos y en varios idiomas. Si usted necesitara estos servicios o cualquier otro tipo de asistencia para completar este formulario, por favor, avísenos.

Nombre: _____

Dirección: _____

Nos. de teléfono: (Casa) _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Por favor, indique la índole de la presunta discriminación:

Categorías protegidas por el *Artículo VI de la ley de derechos civiles de 1964*:

Raza Color Origen nacional (incluido un nivel limitado del idioma inglés)

¿Quién afirma usted que fue víctima de discriminación?

Usted Un tercero Una clase de personas

Nombre de la persona u organización que usted afirma que está discriminando:

¿Consiente usted en que el investigador facilite su nombre y otros datos personales a otras partes de este asunto con el fin de que ayuden en la investigación para poder resolver su queja?

Sí No

Por favor, describa su queja. Incluya detalles específicos, como nombres, fechas, horarios, testigos y otra información que pudiera ayudarnos en nuestra investigación de sus alegatos. También incluya cualquier otra documentación que fuera relevante para esta queja. Puede adjuntar páginas adicionales para explicar su queja.

¿Ha presentado esta queja en algún otro organismo (federal, estatal o local)?

Sí No

Si contestó que sí, identifíquelo: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Enviar por correo postal a: Administrator, CATA, 3 Pond Road, Gloucester, MA
01930

For CATA Use Only

Date Received:

Received By: