Title VI Complaint Form City of Asheville Transit services
Titulo VI – Title VI – Planilla de Quejas Transporte Publico de la Ciudad de Asheville

Usted piensa que ha sido maltratado por el personal de Asheville Transit debido a su raza, color o nacionalidad?

La Ciudad de Asheville esta comprometida a asegurar que ninguna persona sea excluida de participar o le sean negados los beneficios de sus servicios basado en su raza, color o nacionalidad, como ha sido establecido por la ley de los Estados Unidos de America (Titulo VI - Title VI - de los Derechos Civiles de 1964, corregida).

Quejas relativas al Titulo VI deben ser introducidas en los 180 dias siguientes a la fecha en que sucedio el incidente. Por favor complete la informacion que sigue para presenter la queja. Si necesita ayuda para completar esta forma, llame al Departamento de Transporte de la Ciudad de Asheville al (828) 232-4531 o al correo electronico iride@ashevillenc.gov.

Nombre:_____ Direccion _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Numero de telefono: _____Alternativo: _____

Quien fue la persona discriminada? (Encierre en un circulo) Usted?
Alguien mas?

Si fue alguien mas, por favor provea:
Nombre(s): _____Direccion _____
Ciudad, Estado, Codigo Postal:

Cual fue la causa de la discriminacion? (Seleccione una)

- Raza
- Color
- Nacionalidad

Fecha: _____

Por favor describa el incidente. Si es possible, provea los nombres y posicion de los empleados de transporte publico de la Ciudad de Asheville implicados. Explique que paso y quien usted cree fue responsable. Por favor use el reverso de esta forma si necesita espacio adicional.

Descripcion del incidente:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ha usted presentado otra queja con otra agencia federal, estatal, o local? (Encierre en un circulo)

Si / No

De ser asi por favor liste la agencia o agencias y provea la informacion de contacto:

Agencia:	Nombre del contacto:
Direccion, Ciudad, Estado, Codigo Postal:	Telefono:
Agencia:	Nombre del contacto:
Direccion, Ciudad, Estado, Codigo Postal:	Telefono:

Afirmo que he leido la informacion provista y que es verdadera en la medida de mi conocimiento, informacion y creencia.

_____

Firma: Fecha:

Por favor retorne la forma completa y firmada a la siguiente direccion: City of Asheville (COA), Transportation Department, Transportation Planning Management Division, 70 Court Plaza, Asheville 28801.

City of Asheville Use Only: Print or Type Name of Complainant
Date Received:
Received By: