



## Formulario de Queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que “Ninguna persona en Estados Unidos podrá ser excluida de participar o recibir beneficios de cualesquiera programas o actividades que reciban asistencia financiera federal, o estar sujeta a discriminación en el curso de los mismos, por motivos de raza, color o nacionalidad”. Si siente que ha sido víctima de discriminación en un servicio de tránsito, por favor complete la información solicitada a continuación para ayudarnos a procesar su queja. Complete este formulario y envíelo por correo o entregar a:

Lowcountry Regional Transportation Authority  
Henry Criss, Grants and Compliance Administrator, Title VI Coordinator/Civil Rights Officer  
PO Box 2029, Bluffton, South Carolina 29910  
También puede llamar a las oficinas de Palmetto Breeze al (843)757-5782 o enviar un correo electrónico a [hcriss@palmettobreezetransit.com](mailto:hcriss@palmettobreezetransit.com)

Nombre de la persona llenando este formulario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Persona a la que se discriminó: (Si es alguien distinto a usted, por favor confirme que esta persona le ha dado su autorización para hacerlo)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Por favor marque por cual razón cree que ocurrió el presunto incidente de discriminación:

(Marque todas las que correspondan)

Raza       Color       Origen nacional

Fecha(s) de los incidentes o acciones que dieron como consecuencia la discriminación: \_\_\_\_\_

Describa los incidentes o acciones que cree que fueron discriminatorios. ¿Qué ocurrió? ¿Quién fue responsable? (Si necesita más espacio, puede adjuntar páginas adicionales o usar el dorso de esta página)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formulario de Queja del Título VI (continuación)

---

¿Qué representante(s) de Palmetto Breeze es la persona que alega estar involucrada?

¿Dónde ocurrió el incidente? Proporcione la ubicación, el número de autobús, el nombre del conductor, etc.

¿Alguien presenció los eventos descritos anteriormente? Si es así, proporcione su información abajo:

1. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

2. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

3. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna queja anteriormente a otra agencia federal, estatal o local, un tribunal federal o estatal, u otra organización?

Sí  No

En caso afirmativo, sírvase indicar todas las agencias ante las cuales ha presentado una queja anteriormente:

Oficina federal  Tribunal federal  Oficina estatal  Tribunal estatal  Oficina local

Otra \_\_\_\_\_

Proporcione a una persona de contacto para la otra agencia o agencias ante las cuales presento la queja anteriormente:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Números telefónicos: (Oficina) \_\_\_\_\_ (Cellular) \_\_\_\_\_

Fecha en la que presento su queja: \_\_\_\_\_

Adjunte con este formulario cualquier documento que usted crea que pueda respaldar su queja.

Al momento de firmar este formulario, usted certifica que la información que ha proporcionado es verdadera y completa de acuerdo a su mejor conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del denunciante

\_\_\_\_\_  
Fecha