

Servicios de Transporte y Estacionamiento de la Universidad de Georgia

Formulario de queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 exige que “Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color o nacionalidad, será excluida de la participación, ni se le negarán los beneficios ni será objeto de discriminación en virtud de cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal”.

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudar a los Servicios de Transporte y Estacionamiento de la Universidad de Georgia junto a la Oficina de Igualdad de Oportunidades (*EOO*, por sus siglas en inglés *Equal Opportunity Office*) de UGA a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con la persona enlace del Título VI. Complete y devuelva este formulario a:

Contacto de la persona enlace del Título VI

Qiana Wilson, Director, Equal Opportunity Office

706-542-7912

ugaeoo@uga.edu

278 Brooks Hall 3

10 Herty Drive

Athens, GA 30602

Sección I:			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Hogar):		Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Grabación de Audio
	TDD**		Otros
Sección II:			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?		Si*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:			
Explique por qué ha solicitado a un tercero:			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.		Si	No
Sección III:			

** Nota de traducción: Dispositivo de telecomunicación para sordos

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

Raza Color Nacionalidad

Fecha de la supuesta discriminación (mes, día, año): _____

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.

Sección IV

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?

Si

No

Sección V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?

Si No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia Federal: _____

Corte Federal _____

Agencia Estatal _____

Corte Estatal _____

Agencia Local _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/corte donde se presentó la queja

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Sección VI

Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja:

Persona de contacto:

Título:

Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación

Firma

Fecha