



**FORMULARIO DE QUEJAS DEL TÍTULO VI**

Nombre de la persona que presenta la queja		Teléfono de la casa: (    )	Email:
Dirección postal:			
¿Cuál es el momento más conveniente para que nos comuniquemos con usted acerca de esta queja?			
<b>Bases de la Discriminación</b> ____ Raza                      ____ Impedimento ____ Color                      ____ Edad ____ Origen Nacional              ____ Sexo ____ Otros (especificar) _____		<b>Si usted tiene un representante, deberá proporcionar la siguiente información:</b> Nombre: _____ Nombre la Empresa: _____ Dirección postal: _____ Número de Teléfono: (    ) _____	
Fecha y lugar de la supuesta discriminación.			
Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Incluir cómo fueron tratados de manera diferente de usted a otras personas. (Adjunte página adicional (s), si es necesario).			
Los nombres de las personas responsables de la acción discriminatoria (s):			
Nombres de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores, u otros) a quien podemos contactar para información adicional para apoyar o aclarar su queja:			
<u>Nombre</u>		<u>Dirección</u>	<u>Número de Teléfono</u>

Las leyes prohíben las represalias contra cualquier persona porque él / ella ha tomado medidas, o ha participado en una acción, para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si usted siente que ha sido víctima de represalias (separada de la discriminación alegada por encima), por favor explique las circunstancias abajo. Por favor, explique qué medidas ha tomado el que usted cree que fue la base para la acusación.

¿Qué remedio, o la acción, ¿está usted buscando para la supuesta discriminación?

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro oficina federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

Sí  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo  Tribunal Federal o del Estado  
 El Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda  Administración Federal de Carreteras / U.S.  
Departamento de Transporte  
 Administración Federal de Tránsito / U.S. Departamento de Transporte

Si ya ha presentado una acusación o queja, por favor proporcione la siguiente información:

Agencia / Corte: \_\_\_\_\_ Nombre del abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre la Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número del caso: \_\_\_\_\_ Fecha de la audiencia del juicio: \_\_\_\_\_

Estatuto de los casos:

Por favor proporcione cualquier información adicional que usted cree que contribuiría a la investigación:

Nota: El uso de la hoja de reclamaciones no es obligatorio. Usted puede presentar su queja en cualquier forma que incluya su firma. Favor de firmar y fechar el formulario de queja a continuación.

**Firma del Reclamante:**

**Fecha de presentación:**

Las quejas también pueden presentarse ante la Administración Federal de Carreteras poniéndose en contacto al (202) 366-0693 o CIVILRIGHTS.FHWA@FHWA.DOT.GOV.