

# Formulario de quejas del Título VI Tránsito de Fort Smith (FST)

Fort Smith Transit se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con Fort Smith Transit llamando al (479) 783-6464.

Tu nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Persona (s) discriminada (si es alguien que no sea el denunciante) - Nombre (s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección, ciudad, estado y código postal de todas las personas (adjunte hojas adicionales si es necesario):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo de la supuesta discriminación que tuvo lugar? (Un círculo)

- Raza
- Color
- Origen nacional (dominio limitado del inglés)

Describa el supuesto incidente de discriminación. Proporcione el nombre y el cargo de todos los empleados de FST involucrados, si está disponible. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

¿Ha presentado una queja ante otras agencias federales, estatales o locales? (Un círculo)

SÍ NO

Si es así, enumere la agencia / agencias y la información de contacto a continuación:

Agencia: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección, ciudad, estado y código postal:

---

---

---

Afirmo que he leído el cargo anterior y que es verdadero a mi leal saber y entender, información y creencia.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba en letra de imprenta o escriba el nombre del demandante

*Envíe por correo el formulario completo a las siguientes direcciones:*

*Tránsito de Fort Smith  
Director de tránsito  
Apartado de correos 1908  
Fort Smith, AR 72902-1908*

*Administración Federal de Tránsito  
Oficina de Derechos Civiles  
Atención: Equipo de quejas  
Edificio este, quinto piso - TCR  
1200 New Jersey Avenue, SE  
Washington, DC 20590*

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_