



## Complaint of Discrimination

La Organización de Planificación de Transporte del Okaloosa-Walton permanece tanto por la Administración Federal de Tránsito y el Departamento de Programas Título / No Discriminación VI de Transporte de la Florida. Como resultado de ello, es la política de este organismo, en el **Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964; Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973; Ley de Discriminación por Edad de 1975; Sección 324 de la Ley Federal de Carreteras-Aid de 1973; Ley de Restauración de Derechos Civiles de 1987; la Ley de Derechos Civiles de Florida de 1992**, y los estatutos y reglamentos relacionados, que ninguna persona en los Estados Unidos será, sobre la base de raza, color, origen nacional, sexo, edad, discapacidad / impedimento o estado de ingresos, ser excluido de la participación en, ser negado los beneficios de, o ser sujeto de otro modo a discriminación o represalia bajo cualquier programa no federal con fondos federales o actividad administrada por esta agencia o sus sub-receptores.

### Sección I:

Nombre Del Demandante:

Dirección Del Demandante:

Teléfono (Casa):

Teléfono (Trabajo):

Dirección De Correo Electrónico:

Requisitos formato accessible:

Letra Grande ☐

TDD ☐

Audio Tape ☐

Otro ☐

### Sección II:

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

Sí\* ☐

No ☐

\*Si usted contestó "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.

Si no es así, por favor provea el nombre y la relación de la persona a la que usted se está quejando por:

Nombre:

Relación:

Por favor, explique por qué usted ha presentado por una tercera persona:

Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero:

Si ☐

No ☐

### Sección III:

Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):

☐ Raza

☐ Color

☐ Origen Nacional

☐ Sexo

☐ Edad

☐ Discapacidad

☐ Estado de Ingresos

☐ Represalias

☐ Otro

Fecha de la Discriminación Presunta:

Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use 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 cualquier otro, estatal o agencia local Federal, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

☐ Agencia federal \_\_\_\_\_ ☐ Tribunal Federal: \_\_\_\_\_  
☐ Agencia Estatal: \_\_\_\_\_ ☐ Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_  
☐ Agencia Local: \_\_\_\_\_

**Sección VI**

Por favor provea información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la denuncia.

Nombre:	Título:
Agencia:	Teléfono:
Dirección:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Demandante (s) o recurrente (s) Representantes Firma Del:	Fecha de la firma:
---	--------------------

**Por favor envíe este formulario en persona en la dirección abajo, o envíe este formulario**

a: Okaloosa-Walton TPO  
 Leandra Meredith, Coordinador del Título VI  
 418 E Gregory Street, STE 100, Pensacola, FL, 32502  
 Teléfono: 850-332-7976 Fax: 850-637-1923

**Sólo para uso interno:**

Fecha De Recibimiento por Okaloosa-Walton TPO:	Fecha De La Investigación Completada:	Investigador Asignado: