

**Formulario de queja del Título VI**  
**Autoridad de Transporte de la Frontera del Niágara (NFTA)**

“NFTA se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de, o ser objeto de discriminación en la recepción de sus servicios en función de la raza, el color o el origen nacional como está protegido 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.*

**Seccion I**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Telefono (casa): \_\_\_\_\_ Telefono (trabajo): \_\_\_\_\_

**Seccion II**

¿Está presentando esta queja en su propio nombre?  Si\*: \_\_\_\_\_  No: \_\_\_\_\_

\*Si respondió “Si” a esta pregunta, vaya a la Sección III

Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:

\_\_\_\_\_

Por favor explique lo que ha archivado para un tercero : \_\_\_\_\_

Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando nombre de un tercero.  Si: \_\_\_\_\_  No: \_\_\_\_\_

**Seccion III**

¿Fue discriminado por (marque todo lo que corresponda)

Apesta  Raza  La edad  Color  Origen nacional  Credo

Fecha de presunto incidente: \_\_\_\_\_

Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y cómo fue discriminado. Indique quien estaba involucrado. Asegúrese de incluir los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, use la parte de atrás del formulario.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Seccion IV**

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con esta agencia?  Si: \_\_\_\_\_  No: \_\_\_\_\_

**Seccion V**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier o tribunal federal o estatal?  Yes  No

En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:

Agencia federal  Tribunal federal  Agencia estatal  Tribunal estatal  Agencia local

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

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar este formulario, contáctese con EEO/ Oficina de Desarrollo de la Diversidad (716) 855-7486

El formulario completo debe devolverse a:  
DeJuan Hardy, Gerente  
EEO / Desarrollo de la Diversidad  
Autoridad de Transporte de la Frontera del Niágara  
181 Ellicott Street  
Buffalo, Nueva York 14203