



## Formulario de Queja del Título VI

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 declara que "Ninguna persona en Estados Unidos podrá ser excluida de participar o recibir beneficios de cualesquiera programas o actividades que reciban asistencia financiera federal, o estar sujeta a discriminación en el curso de los mismos, por motivos de raza, color o nacionalidad". Si siente que ha sido víctima de discriminación en un servicio de tránsito, por favor complete la información solicitada a continuación para ayudarnos a procesar su queja. Complete este formulario y envíelo por correo o entregar a:

Lowcountry Regional Transportation Authority

Kristine Hepburn, Directora de Finanzas y Administración, Title VI Coordinadora / Oficial de Derechos Civiles

PO Box 2029, Bluffton, South Carolina 29910

También puede llamar a las oficinas de Palmetto Breeze al (843) 757-5782 o enviar un correo electrónico a [hcriss@palmettobreezetransit.com](mailto:hcriss@palmettobreezetransit.com)

Nombre de la persona llenando este formulario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Persona a la que se discriminó: (Si es alguien distinto a usted, por favor confirme que esta persona le ha dado su autorización para hacerlo)

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

Por favor marque por cual razón cree que ocurrió el presunto incidente de discriminación:

(Marque todas las que correspondan)

Raza       Color       Origen nacional

Fecha(s) de los incidentes o acciones que dieron como consecuencia la discriminación: \_\_\_\_\_

Describa los incidentes o acciones que cree que fueron discriminatorios. ¿Qué ocurrió? ¿Quién fue responsable? (Si necesita más espacio, puede adjuntar páginas adicionales o usar el dorso de esta página)

---

---

---

---

---

---

---

## Formulario de Queja del Título VI (continuación)

¿Qué representante(s) de Palmetto Breeze es la persona que alega estar involucrada?

---

¿Dónde ocurrió el incidente? Proporcione la ubicación, el número de autobús, el nombre del conductor, etc.

---

¿Alguien presenció los eventos descritos anteriormente? Si es así, proporcione su información abajo:

1. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_
  
2. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_
  
3. Nombre del testigo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Números telefónicos: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna queja anteriormente a otra agencia federal, estatal o local, un tribunal federal o estatal, u otra organización?

Sí  No

En caso afirmativo, sírvase indicar todas las agencias ante las cuales ha presentado una queja anteriormente:

- Oficina federal  Tribunal federal  Oficina estatal  Tribunal estatal  Oficina local
- Otra
- 
- 

Proporcione a una persona de contacto para la otra agencia o agencias ante las cuales presento la queja anteriormente:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Números telefónicos: (Oficina) \_\_\_\_\_ (Cellular) \_\_\_\_\_  
Fecha en la que presento su queja: \_\_\_\_\_

Adjunte con este formulario cualquier documento que usted crea que pueda respaldar su queja.

Al momento de firmar este formulario, usted certifica que la información que ha proporcionado es verdadera y completa de acuerdo a su mejor conocimiento.

---

Firma del denunciante

---

Fecha