



## **The Grand Connection – Transit Title VI Formulario de Denuncia**

La División de Tránsito de la Ciudad de Grand Prairie, como receptora de asistencia financiera federal, debe garantizar que su servicio de tránsito y los beneficios relacionados se distribuyan de manera consistente con el Título VI de las Leyes de Derechos Civiles de 1964, cualquier persona que cree que él o ella, individualmente o como miembro de cualquier clase específica de personas, ha sido objeto de discriminación bajo el Título VI, por motivos de raza, color u origen nacional, puede presentar una queja por escrito ante la División de Tránsito de la Ciudad de Grand Prairie.

Solicitamos la siguiente información para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, háganoslo saber. Envíe su queja firmada y todos los anexos a:

City of Grand Prairie Transit, Transit Coordinator  
1821 State Hwy 161, Grand Prairie, Texas 75051

### **1. Queja**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **2. Persona discriminada (si es alguien que no sea el denunciante).**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

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



Teléfono: \_\_\_\_\_

Numero de Negocio: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. ¿Está representado por un abogado para esta queja?**

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Nombre de Abogado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Telephone Number: \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el motivo por el que cree que se llevó a cabo la supuesta discriminación?**

Raza \_\_\_\_ Color \_\_\_\_ Origen Nacional

**5. Fecha de la supuesta denuncia: \_\_\_\_\_**

**6. En el espacio a continuación, describa la supuesta discriminación.**

Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. (Incluya el número de autobús, el número de ruta, el nombre de los empleados de tránsito involucrados en el incidente, la fecha, el lugar y la hora del incidente, si corresponde). Adjunte una hoja adicional si es necesario.

---

---

---

---

---

---



---

---

**7. ¿Ha presentado una queja por la presunta discriminación ante una agencia federal, estatal o local? o con un tribunal estatal o federal?**

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Federal \_\_\_\_ Corte Federal \_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Corte Estatal \_\_\_\_ Local \_\_\_\_

Por favor provee el nombre de la agencia donde presento su reclamo.

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

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_

**8. Por favor firme abajo. Puede adjuntar cualquier información adicional que considere relevante para su queja.**

\_\_\_\_\_

Firma del denunciante

\_\_\_\_\_

Fecha