

GPTC TITLE VI COMPLAINT FORM

NAME _____

ADDRESS _____

BEST PHONE NUMBER TO REACH YOU _____

EMAIL ADDRESS _____

TYPE OF DISCRIMINATION: RACE COLOR NATIONAL ORIGIN

DATE OF INCIDENT: _____

EXPLANATION OF INCIDENT. Answer questions such as: what happened? Why do you feel you were discriminated against? Who was involved (If this was on a bus, please state the route and time of day)? Were there witnesses?

HAS A COMPLAINT ABOUT THIS INCIDENT BEEN FILED WITH ANOTHER AGENCY?
YES NO

IF SO, WITH WHAT AGENCY OR AGENCIES? _____

PROVIDE A NAME AND CONTACT NUMBER FOR ANOTHER AGENCY FOR THIS COMPLAINT.

HAVE YOU FILED A COMPLAINT IN THE PAST? YES NO
IF SO, WITH WHAT AGENCY? GPTC _____ OTHER (SPECIFY) _____

PLEASE ATTACH ANY OTHER INFORMATION OR MATERIALS YOU THINK ARE RELEVANT TO YOUR COMPLAINT.

YOU ARE REQUIRED TO SIGN AND DATE YOUR COMPLAINT. PLEASE DO SO BELOW.

SIGNATURE: _____ DATE: _____

GPTC TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA

NOMBRE _____

DIRECCION _____

MEJOR NÚMERO DE TELÉFONO _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

TIPO DE DISCRIMINACIÓN: RAZA COLOR ORIGEN NACIONAL

FECHA DEL INCIDENTE: _____

EXPLICACIÓN DEL INCIDENTE. Responda preguntas como: ¿qué pasó? ¿Por qué siente que fue discriminado? ¿Quién participó (si fue en un autobús, indique la ruta y la hora del día)? ¿Hubo testigos?

¿SE HA PRESENTADO UNA QUEJA SOBRE ESTE INCIDENTE CON OTRA AGENCIA?

SÍ

NO

SI ES ASÍ, ¿CON QUÉ AGENCIA O AGENCIAS? _____

PROPORCIONE UN NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO PARA OTRA AGENCIA PARA ESTA QUEJA.

¿HA PRESENTADO UNA QUEJA EN EL PASADO?

SÍ

NO

SI ES ASÍ, ¿CON QUÉ AGENCIA? GPTC _____ OTRA (ESPECIFICAR) _____

PLEASE ATTACH ANY OTHER INFORMATION OR MATERIALS YOU THINK ARE RELEVANT TO YOUR COMPLAINT.

YOU ARE REQUIRED TO SIGN AND DATE YOUR COMPLAINT. PLEASE DO SO BELOW.

FIRMA: _____ FECHA: _____