

Title VI Complaint Form

Gulf Coast Transit District(GCTD)

GCTD se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto en 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. La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con GCTD al 1 800-266-2320. El formulario completo debe devolverse a GCTD, 1415 33rd Street North, Texas City, Texas 775.

Su nombre:	Teléfono:
Dirección Postal:	Teléfono Alternativo:
	Ciudad, estado y código postal:
Persona(s) discriminada(s) (si es alguien que no sea el denunciante):	
Nombre:	
Dirección, ciudad, estado y código postal:	

¿Cuál de las siguientes describe mejor el motivo de la supuesta discriminación? (Circula uno)

- Race
- Color
- Origen nacional (dominio limitado del inglés)

Fecha del incidente: _____

Describa el presunto incidente de discriminación. Proporcione los nombres y cargos de todos los empleados de Metro involucrados, si están disponibles. Explica qué pasó y quién crees que fue el responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita espacio adicional.

Complete reverse side of form

Title VI Complaint Form

Gulf Coast Transit District (GCTD)

Describa el presunto incidente de discriminación (continuación)

¿Ha presentado una queja del Título VI ante otras agencias federales, estatales o locales?
(Marque si es así) No Si es así, indique la agencia/agencias y la información de contacto a continuación:

Agencia:

Nombre de contacto:

Dirección, ciudad, estado y código postal:

Teléfono:

Agencia:

Nombre de contacto:

Dirección, ciudad, estado y código postal

Teléfono:

Firma del demandante:

Fecha:

Print or Type Name of Complainant