

FORMULARIO DE DENUNCIO DE DISCRIMINACIÓN

YRTI se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de participar o negado los beneficios de sus servicios sobre la base de la raza, color, nacionalidad, o discapacidad como presentado en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, y otras leyes de derechos civiles. Quejas protegidas por el Título VI deben ser presentadas dentro de 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, por favor póngase en contacto con Transit Office (928-442-5908). El formulario completo debe ser devuelto al Transit Manager, Yavapai Regional Transit Inc., P.O. Box 1157, Chino Valley, AZ 86323 o por correo electrónico: [sstutey@yavapaiaregionaltransit.com](mailto:ssstutey@yavapaiaregionaltransit.com).

Sección 1:	
Su Nombre:	Teléfono:
Dirección:	Otro Teléfono:
	Ciudad, Estado, Código Postal:
Persona(s) discriminado(s) (si alguien que no sea querellante): Nombre(s):	
Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:	

Sección 2:	
Fecha del Incidente:	
¿Cuál de lo siguiente mejor describa el razón por la discriminación alegada? (Circula todos que aplican)	
Raza	Nacionalidad
Color	Discapacidad
Por favor describa el incidente discriminatorio alegado. Proporcione los nombres y títulos de todos los empleados YRT involucrados, si está disponible. Explica lo que pasó y quien considera que fue responsable. Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.	
Por favor describa el incidente discriminatorio alegado (continuado)	

Sección 3:	
¿Ha presentado una queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? (Circula uno)	
Si / No	
En caso afirmativo, lista la agencia / agencias e información de contacto abajo:	
Agencia:	Nombre del Contacto:
Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal:	Teléfono:

Sección 4:	
Afirmo que he leído la carga encima y que es fiel a lo mejor de mi conocimiento, la información y la creencia.	
Firma del Reclamante:	Fecha:
Nombre del Reclamante Imprimida:	
Nombre del Contacto:	Teléfono:

Por favor enviar este formulario personalmente en la siguiente dirección, o enviar por correo este formulario a:

Yavapai Regional Transit Inc., Title VI Coordinator
Dirección física: 1100 Commerce Drive, Public Works Offices, Prescott, 86303
Dirección Postal: PO Box 1157, Chino Valley 86323
sstutey@yavapaiaregionaltransit.org

Una copia de este formulario puede encontrarse en línea en www.yavapaiaregionaltransit.com

YRTI Office Use Only:

Date Received: _____
 Received By: _____