



Formulario de queja de IndyGo de acuerdo al Título VI

Nombre del reclamante	Teléfono del domicilio
Dirección de domicilio Calle Ciudad, Estado	Teléfono del trabajo
Dirección de correo electrónico	
Persona a quien se ha discriminado (si es distinta del reclamante)	Teléfono del domicilio
Dirección de domicilio Calle Ciudad, Estado Código postal	Teléfono del trabajo

1. Especifique los fundamentos de la discriminación (marque la[s] casilla[s] adecuada[s]):

Raza Color Nacionalidad de origen

2. Fecha del(los) presunto(s) acto(s) discriminatorio(s) _____

3. Denunciado (Nombre, cargo y lugar de trabajo de la persona que usted considera que lo ha discriminado [si fuese pertinente]).

Nombre o identificación del operador	
Cargo	Lugar de trabajo

4. Describa cómo considera que se le discriminó. ¿Qué ocurrió y quién fue responsable? Para más espacio, anexe hojas de papel adicionales.

5. ¿Presentó esta queja ante otro organismo federal, estatal o local; o ante un tribunal federal o estatal? Sí No
Si respondió afirmativamente, marque cada organismo ante el cual presentó la queja.

Organismo federal Tribunal federal Organismo estatal Tribunal estatal Organismo local

Nombre del organismo y fecha de presentación _____

6. Proporcione la información de la persona contacto en el organismo o tribunal adicional:

Nombre		
Dirección Calle Ciudad, Estado	Código postal	Teléfono

Firme en el espacio que sigue. Adjunte los documentos de apoyo pertinentes.

Firma	Fecha
-------	-------