



## Formulario de Queja del Título VI del WYDOT



<b>Sección I:</b>			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (Domicilio):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
¿Requisitos de formato accesible?	Letras Grandes		Cinta de audio
	Dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD)		Otro
<b>Sección II:</b>			
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	Sí*	No	
*Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.			
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por quien presenta la queja:			
Explique por qué ha presentado una solicitud en nombre de un tercero: _____			
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la presentación en nombre de un tercero.	Sí	No	
<b>Sección III:</b>			
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda): [ ] Raza                      [ ] Color                      [ ] Origen Nacional			
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____			
Explique lo más claramente posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si las conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario. _____ _____ _____ _____ _____			

<b>Sección IV</b>		
¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI ante esta agencia?	Sí	No
<b>Sección V</b>		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Federal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____ <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____ <input type="checkbox"/> Agencia Local _____		
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
<b>Sección VI</b>		
Nombre de la agencia la queja es contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono:		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. La firma y la fecha se requieren a continuación.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor envíe su queja a lo siguiente:

Departamento de Transporte de Wyoming  
Oficina de Derechos Civiles  
Coordinador del Título VI  
5300 Bishop Blvd.  
Cheyenne, Wyoming 82009  
307-777-4457  
DOT-civilrights@wyo.gov