

## Nuevo Departamento de Transportación de Título VI Formulario Cumple México

### Sección I

Nombre:

Dirección:

Teléfono (Casa/Celular):

Teléfono (Trabajar):

Dirección de correo electrónico:

### Sección II

¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre: Sí  No

\* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.

Si su respuesta es "no", por favor escriba el nombre y la relación de la persona que está presentando la queja en contra:

Nombre:

Relación:

Si usted está presentando una queja en calidad de tercero, por favor, explica por qué en el siguiente espacio:

¿Te ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero: Sí  No

### Sección III

Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda):

Raza

Color

Origen Nacional

Fecha de la discriminación alegada  
(Mes, Día, Año):

Fecha:

Explicar, lo más claramente posible, lo que sucedió y por qué usted cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como los nombres y información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales a este formulario:

**Sección IV**

¿Ha previamente presentado una queja del Transportación VI con el Departamento de Transporte de Nuevo Mexico (NMDOT)? Sí  No

**Sección V**

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí  No

En caso afirmativo, marque y el nombre de todas las que correspondan:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Tribunal Federal: \_\_\_\_\_

Agencia Estatal: \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal: \_\_\_\_\_

Agencia Local: \_\_\_\_\_

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### **Sección VI**

Nombre de la agencia de queja es contra:

Persona de contacto:

Título:

Teléfono:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o en forma de correo electrónico a:

Damian Segura, NMDOT Title VI Coordinator  
1596 Pacheco St. Suite 201  
Santa Fe, NM 87505