

**FORMULARIO DE QUEJA POR  
DISCRIMINACIÓN Título VI  
para  
Kennebec Valley Council of Governments**

El título VI de la Civil Rights Act (Ley de Derechos Civiles) de 1964 establece que “ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de participar en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal, ni se le negarán los beneficios de dichos programas o actividades, ni será objeto de discriminación en dichos programas o actividades por motivos de raza, color o nacionalidad”.

Si siente que ha sido discriminado en la planificación o prestación de servicios de tránsito, complete el siguiente formulario para ayudarnos a procesar su queja.

1. Nombre de quien presenta la queja: \_\_\_\_\_
2. Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_
3. Número de teléfono: \_\_\_\_\_
4. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
5. Persona que fue discriminada (si no es la misma persona que presenta la queja):  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_
6. Fecha en la que ocurrió el presunto caso de discriminación: \_\_\_\_\_
7. En su opinión, ¿cuál de estas palabras describe el motivo en el que se basó la discriminación?:  
 Raza                       Color                       Nacionalidad
8. Explique de la manera más clara posible qué ocurrió y por qué considera que lo discriminaron. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si conoce esos datos), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, adjunte una hoja a este formulario.  
\_\_\_\_\_

---

---

---

9. ¿Presentó esta queja ante otro organismo local, estatal o federal, o ante un tribunal estatal o federal?      ( ) Sí                      ( ) No

Si la respuesta es afirmativa, marque todo lo que corresponda y escriba el nombre del organismo o tribunal:

( ) Organismo federal: \_\_\_\_\_      ( ) Tribunal federal: \_\_\_\_\_

( ) Organismo estatal: \_\_\_\_\_      ( ) Tribunal estatal: \_\_\_\_\_

( ) Organismo local: \_\_\_\_\_

10. Proporcione información sobre una persona de contacto del organismo o tribunal donde presentó la queja.

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

Puesto: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Puede adjuntar cualquier otra observación o información escrita que considere relevante para su queja.

A continuación, firme y feche el formulario:

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

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

Presente el formulario completo y todos los materiales de respaldo en persona o envíelos por correo postal a la siguiente dirección:

Civil Rights Officer  
KVCOG  
17 Main Street  
Fairfield, Maine 04937