



FREDERICK COUNTY GOVERNMENT

TRANSIT SERVICES DIVISION

Jessica Fitzwater
County Executive

Roman Steichen, Director

Formulario para poner una queja conforme al reglamento del Título VI

Instrucciones: Si desea someter una queja, conforme al reglamento del Título VI, a la oficina del Transit del Condado de Frederick, favor completar el formulario a continuación y enviarlo a: Transit Services of Frederick County, Director, 1040 Rocky Springs Rd, Frederick, MD 21702. También puede enviar este formulario por correo electrónico a rsteichen@FrederickCountyMD.gov o transit@FrederickCountyMD.gov.

1. Nombre de la persona ofendida / *Name (Complainant)*:

2. Teléfono:

3. Home Dirección completa / *Home Address (street no., city, state, zip)*:

4. Persona(s) que alegadamente discriminaron en contra de usted / *person(s) who allegedly discriminated against you*:

5. Lugar de la ofensa y título de la(s) persona(s) siendo acusada(s) / *Location and position of person(s)*:

6. Fecha del incidente / *Date of Incident*:



7. Discriminación por motivo de / *Discrimination because of:*

- ☐ Raza / *Race*
- ☐ Origen Nacional / *National Origin*
- ☐ Color / *Color*
- ☐ Género / *Sex*
- ☐ Minusvalía / *Disability*

8. Explique breve y claramente lo que sucedió y cómo discriminaron en contra de usted.
Indique las personas involucradas. Asegúrese de incluir cómo cree usted que las demás personas fueron tratadas diferente que usted. También incluya cualquier material relativo a su caso. _____

9. ¿Por qué cree usted que ocurrieron estos eventos? / *Why do you believe these events occurred?*

10. Qué otra información desea incluir que sea relevante a esta investigación? / *Other relevant information:* _____

11. ¿Cómo puede este caso resolverse a su satisfacción? / *How can issue be resolved to your satisfaction?* _____

12. Favor incluya los nombres de las personas que podemos contactar para obtener mayor información o clarificación (testigos) / *Contact names / Witnesses:*

Incluya el nombre, dirección, teléfono / *Name, Address, Phone Number:*

13. ¿Ha sometido usted esta queja a otra agencia federal, estatal o agencia local, o a cualquier corte o juzgado federal o estatal? / *Complaint filed with any other federal, state, or local agency; or federal or state court?*

- ☐ Sí / *Yes* ☐ No

Si escogió sí, indique cuales / *If yes, check all that apply:*

- ☐ Agencia Federal / *Federal agency*
- ☐ Agencia Local / *Local agency*
- ☐ Corte / Juzgado Federal / *Federal court*
- ☐ Agencia Estatal / *State agency*
- ☐ Corte / Juzgado Estatal / *State court*



Frederick County: Rich History, Bright Future

1040 Rocky Springs Road, Frederick, MD 21702 • 301-600-2065 • Fax 301-600-3471

www.FrederickCountyMD.gov

Si sometió una queja a una agencia y/o corte, favor incluya el nombre de la persona de contacto / *If filed at an agency and/or court, provide contact person at the agency/court where the complaint was filed.*

Agencia / Corte - *Agency/Court* _____

Nombre de la persona de la corte o agencia / *Contact's Name:*

Dirección/ *Address:*

Teléfono / *Phone Number:*

Firma de la persona quejándose / *Signature (Complainant):*

Fecha sometiendo la queja / *Date of Filing:*
