

Ciudad de Bridgeport
TÍTULO VI DISCRIMINACIÓN FORMULARIO DE QUEJA

Los denunciantes Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Teléfono #: _____

Discriminación por: Race / Color / Origen Nacional / Sex / Edad / Discapacidad / Creed / Otro

Por favor, proporcione la fecha (s) y la ubicación de la supuesta discriminación, el nombre (s) de la persona (s) que supuestamente discriminó incluyendo sus títulos (si se conoce).

Por favor, proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo.

Explique la forma más breve y lo más claramente posible lo que pasó, cómo se siente que fue discriminado y que estuvo involucrado. Por favor incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente de usted.

Fecha de firma: _____

Usted puede usar hojas adicionales si es necesario. También, incluya cualquier material escrito que pertenecen a su queja.

¿Cómo puedo presentar una queja de discriminación?

Si usted cree que un destinatario USDOT ha discriminado contra usted u otras personas protegidas por el Título VI, puede presentar una queja. Las quejas presentadas ante la Ciudad de Bridgeport deben ser dirigidas a: Coordinador del Título VI al 203-576-7755 o por fax al 203-576-8252.