



### Formulario de Oueia de Título VI

<b><u>Sección I:</u></b>	
Nombre:	
Domicilio:	
Teléfono (Particular):	Teléfono (Laboral):
Dirección de correo electrónico:	
Requerimientos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Texto Grande <input type="checkbox"/> Audio
	<input type="checkbox"/> TDD <input type="checkbox"/> Otro
<b><u>Sección II:</u></b>	
¿Presenta esta demanda por su cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>*Si su respuesta a esta pregunta fue "sí", diríjase a la Sección III.</i>	
Si su respuesta es "no", por favor indique el nombre y la relación de la persona en cuya representación presenta la demanda:	
Por favor explique por qué presenta una demanda en nombre de un tercero:	
Por favor confirme que obtuvo el permiso de la parte agraviada si usted presenta esta demanda en nombre de un tercero. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b><u>Sección III:</u></b>	
Considero que la discriminación que experimenté se basó en (marque las que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional	
Fecha de la discriminación alegada (Mes, día, año):	

Explique con la mayor claridad posible qué ocurrió y por qué considera que fue discriminado/a. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo/la discriminaron (si lo sabe) como así también los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor use la parte posterior de este formulario.

**Sección IV**

¿ya presentó alguna demanda sobre el Título IV con esta agencia?  Si  No

**Sección V**

¿Presentó esta demanda ante cualquier otra agencia local, Federal o Estatal o ante cualquier otro tribunal Federal o Estatal?  Yes  No

Si respondió "sí", marque lo que corresponda:

Agencia Federal

Tribunal Federal  Agencia Estatal

Tribunal Estatal  Agencia Local

Por favor brinde información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde presentó la demanda.

Nombre:

Título/Cargo:

Agencia:

Domicilio:

Teléfono:

**Sección VI**

Nombre de la agencia a la que va dirigida la demanda:

Persona de contacto:

Título/Cargo:

Número de teléfono:

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante a su demanda

A continuación debe colocar su firma y fecha:

---

Firma

---

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíe este formulario a:

Title VI Coordinator  
City of Durham Transportation Department  
101 City Hall Plaza  
Durham, NC 27701  
Phone: 919-560-4366  
Email: [titlevi@durhamnc.gov](mailto:titlevi@durhamnc.gov)