

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:

Strategic Performance and Compliance Manager
City of Durham Transportation Department
101 City Hall Plaza
Durham, NC 27701
Phone: 919-560-4366