

**TITLE VI FORMA DE QUEJA**

**Ciudad de Chicago Departamento de Transportación (CDOT)**

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Número de Teléfono (Casa):			Número de Teléfono (Trabajo):	
Correo Electrónico:				
Necesita los Sigüentes Formatos?	Letra Grande		Cinta de Audio	
	Teléfono para Sordos		Otro	
<b>Sección II:</b>				
Está sometiendo esta forma para usted?			Sí*	No
*Si su respuesta a esta pregunta es "Sí", siga a la Sección III.				
Si su respuesta a esta pregunta es "No", indique el nombre de la persona y su relación con esta persona :				
Indique porque usted esta sometiendo esta forma por otra persona: _____				
Confirme que usted a recibido permiso de la otra persona para someter esta forma.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Peinso que fui discriminado/da debido a lo siguiente: [ ] Raza                      [ ] Color                      [ ] Origen Nacional Fecha de la supuesta discriminación: _____ Explique con claridad lo que pasó y porque usted cree que usted fue discriminado/da. Describa todas las personas que estaban involucradas. Indique los nombres y información de contacto de estas personas que discriminaron contra usted y de todos los testigos. Si necesita más espacio, use el dorso de esta forma. _____ _____				
<b>Sección IV</b>				
Indique si usted antes a sometido una queja de Title VI con esta agencia ?			Sí	No

<b>Sección V</b>	
Indique si usted a sometido esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal, o local, o con una corte federal o estatal. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si indicó "Sí", indique las agencias o cortes que usted ha contactado :	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> Corte Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____
<input type="checkbox"/> Corte Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Por favor provea información de la persona en la agencia o corte que usted contactó.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Número de Teléfono:	
<b>Sección VI</b>	
Nombre de agencia que es sujeto de la queja :	
Nombre de persona de contacto:	
Título	
Número de Teléfono:	

Usted puede adjuntar cualquier otra documentación que usted piense forma parte de su queja.

Su firma y la fecha son requisitos

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

Por favor someta esta forma en persona o por correo a la siguiente dirección:

City of Chicago Department of Transportation

Title VI Coordinator - PIO

2 North LaSalle Street, Suite 1110

Chicago, IL 60602