

Berkshire Regional Transit Authority
Forma de Queja del Cliente – Título VI

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si su respuesta es “sí”, y vaya a la Sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona a la que usted está presentando esta queja:				
Por favor, explique por qué está presentando esta queja para otra persona:				
Por favor, confirma que ha obtenido el permiso de la persona que está presentando esta queja en nombre de:			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (Marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Fecha de la discriminación alegada (Mes, Día, Año):				
Explicar lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluir el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto con los testigos. Si se necesita más espacio, súplicase utilice la parte posterior de esta forma.				

Berkshire Regional Transit Authority
Forma de Queja del Cliente – Título VI

Sección IV		
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con el BRTA?	Sí	No
Sección V		
¿Ha presentado esta queja con cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier corte federal o estatal?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Agencia Federal: <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Agencia del Estado <input type="checkbox"/> Tribunal Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Local		
Proporción información para la agencias y cortes en el que también se presentó esta queja y la información de contacto de las personas del personal apropiados y / o funcionarios de las agencias/ cortes:		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
La queja de la agencia es contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Teléfonos:		

Por favor adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted cree que son relevantes para sus quejas.

Firma y fecha requeridas a continuación

Firma _____ Fecha _____

Por favor, enviar este formulario en persona en la dirección de abajo, o envíe este formulario a:

BRTA
Título VI Coordinador
1 Columbus Avenue, Suite 201
Pittsfield, MA 01201