

## Título VI Formulario de reclamaciones

### Título VI – Formulario de reclamaciones Sistema de Tránsito de Lawrence

El Sistema de Tránsito de Lawrence se cerciora de asegurar que ninguna persona quede excluida de participar en, o que se le deniegue, los beneficios de los servicios en base a la raza, color o nacionalidad de origen en el ofrecimiento de los servicios de transporte y beneficios relacionados con el tránsito.

El propósito de este formulario es asistirle en rellenar una reclamación con el Sistema de Tránsito de Lawrence. No se le requiere utilizar este formulario; una carta que contenga la misma información será suficiente.

Si necesita asistencia para rellenar este formulario, por favor llame al coordinador del Título VI del Sistema de Tránsito de Lawrence al 785-832-3465.

#### **1. Nombre y dirección del demandante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de teléfono:

Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### **2. Persona objeto de la discriminación (si no es la misma que el demandante)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de teléfono:

Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Por favor explique su relación con esta persona(s):



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. ¿Ha presentado usted (o la persona objeto de la discriminación) la misma u otras quejas con otras agencias como la Administración de Tránsito Federal o la Oficina de Derechos Civiles de KDOT, etc.?**

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Si sí, liste la agencia / agencias e información de contacto debajo:

Agencia: \_\_\_\_\_

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

Brevemente, indique la razón de la queja:

---

---

---

---

¿Cuál fue la resolución?

---

---

---

---

---

**8. No podremos aceptar el formulario de reclamación si no está firmado. Por favor firme y feche el formulario debajo.**

---

(Firma)

---

(Fecha)

Por favor, añade páginas adicionales para explicarnos la presente situación, si es necesario.  
Por favor, envíe el Título VI Formulario de reclamación, relleno y firmado (por favor haga una copia para su archivo), a:

Lawrence Transit System  
Attn: Title VI Coordinator  
PO Box 708  
933 New Hampshire Street  
Lawrence KS 66044  
Phone: (785) 832-3465