

**DISTRITO DE TRANSPORTE PÚBLICO DA GRANDE HARTFORD:  
FORMULÁRIO DE QUEIXA PELO TÍTULO VI**

**Seção I**

Nome:

Endereço:

Telefone (residência):

Telefone (comercial):

Endereço de e-mail:

**Seção II**

Você está protocolando esta queixa em seu próprio nome?

SIM\*

NÃO

\* Se respondeu "Sim" a esta questão, vá para a Seção III.

Se respondeu não, dê o nome e a afinidade/parentesco da pessoa em cujo nome está protocolando a queixa.

Explique por que está protocolando a queixa em nome de um terceiro.

Confirme que obteve o consentimento da pessoa com a queixa se estiver protocolando em nome de terceiro.

SIM\*

NÃO

**Seção III**

Nome do órgão ou programa ao qual a queixa é dirigida:

Nome do indivíduo ao qual a queixa é dirigida (se conhecido):

Cargo do indivíduo ao qual a queixa é dirigida (se conhecido):

Número de telefone (se conhecido):

**Seção IV**

Acredito que sofri discriminação baseada em (marcar todos os pertinentes):

Raça

Cor

Nacionalidade

Data da suposta discriminação (mês, dia, ano):

Explique o mais claramente possível o que aconteceu e por que você acredita ter sido discriminado. Descreva todas as pessoas envolvidas. Inclua o nome da(s) pessoa(s) que o discriminou (se conhecido), além de nomes e informações de contato de testemunhas. Se for preciso mais espaço, use uma folha adicional.

**DISTRITO DE TRANSPORTE PÚBLICO DA GRANDE HARTFORD:**

# FORMULÁRIO DE QUEIXA PELO TÍTULO VI

## Página 2

### Seção V

Você já protocolou uma queixa em relação ao Título VI no Distrito?

SIM

NÃO

### Seção VI

Você protocolou esta queixa relacionada ao Título VI junto a outro órgão local, estadual ou federal ou em qualquer juízo estadual ou federal?

SIM

NÃO

Se sim, marque todas as pertinentes e escreva o nome do órgão ou juízo:

Órgão federal: \_\_\_\_\_

Órgão estadual: \_\_\_\_\_

Órgão local: \_\_\_\_\_

Juízo federal: \_\_\_\_\_

Juízo estadual: \_\_\_\_\_

Dê as informações da pessoa de contato do órgão/juízo onde a queixa foi protocolada:

Nome:

Cargo:

Órgão:

Endereço:

Telefone:

### Seção VII

Assinatura e data obrigatórias abaixo.

\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

Data

Envie este formulário por correio ou entregue-o em pessoa para:

Greater Hartford Transit District, Title VI Coordinator

One Union Place

Hartford, CT 06103