CONDADO DE GWINNETT, DEPARTMENTO DE TRANSPORTE DE GEORGIA
FORMULARIO DE DENUNCIAS DEL TÍTULO VI

Toda persona que se considere víctima de prácticas discriminatorias ilícitas en virtud del Título VI tiene derecho a presentar una denuncia formal ante el Departamento de Transporte del Condado de Gwinnett (Gwinnett DOT). La denuncia debe hacerse por escrito utilizando este formulario y debe presentarse ante el Coordinador del Título VI de Gwinnett DOT dentro de los 180 días calendario después de la fecha de la supuesta discriminación. Se necesita la siguiente información para ayudar a Gwinnett DOT a tramitar la denuncia. Complete todas las secciones de este formulario y envíelo a:

Gwinnett DOT Title VI Coordinator
Gwinnett County Department of Transportation
75 Langley Drive
Lawrenceville, GA 30046

Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al 770-822-7400 para comunicarse con el Coordinador del Título VI de Gwinnett DOT.

1. Nombre del denunciante _____
   Dirección _____
   Ciudad, Estado, Código postal _____
   Número de teléfono (casa) _____
   Correo electrónico _____

2. Nombre de la víctima de discriminación (si es diferente al denunciante)
   Nombre _____
   Dirección _____
   Ciudad, Estado, Código postal _____
   Número de teléfono (casa) _____
   Correo electrónico _____

3. ¿Qué motivo de los que siguen describe mejor la razón por la que usted cree que se produjo la presunta discriminación?
   Raza _____ Color _____ Sexo_____
   Origen nacional _____ Discapacidad _____ Edad_____

4. ¿En qué fecha se produjo la presunta discriminación? _____

5. En sus propias palabras, describa la presunta discriminación. Explique qué pasó y quién cree que es responsable. Use el dorso de este formulario si necesita más espacio.
   _____
   _____
   _____

6. ¿Ha presentado esta denuncia ante otras autoridades federales, estatales o locales, o ante alguna agencia federal o tribunal estatal o federal? Sí ___ No ____

   De ser así, marque todas las que correspondan.
   Agencia federal _____ Tribunal federal _____
   Agencia estatal _____ Tribunal estatal _____
   Agencia local _____

7. Suministre la información de contacto de una persona de la agencia o el tribunal donde presentó la denuncia.
   Nombre _____
   Dirección _____
   Ciudad, Estado, Código postal _____
   Número de teléfono _____
   Correo electrónico _____

Firme aquí. Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que pueda ser relevante para su denuncia.

_____ _____
Firma del denunciante Fecha