



Mountain Mobility
Título VI Solicitud para Quejas
 Página 1

Fecha:

Apellido(s)		Nombre		Raza	Género/Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección por Correo			Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Negocio (si sea apropiado)			Dirección por Correo Electrónico		
Teléfono (casa):		Método preferido de contacto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax		Mejor tiempo para llamarlo <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
Teléfono (trabajo):					
Fax:					
Identifique la Categoría que Describe su Asunto/Preocupación: [Tachar todos que aplican]					
<input type="checkbox"/> Preocupación por el Manejo <input type="checkbox"/> Preocupación por el Servicio al Cliente <input type="checkbox"/> Preocupación por Viaje Pasajero <input type="checkbox"/> Cuestiones de Seguridad <input type="checkbox"/> Pólizas y Procedimientos <input type="checkbox"/> Acciones del Conductor Vehicular <input type="checkbox"/> Preocupación por el Despachador <input type="checkbox"/> Programa/Actividad de Mountain Mobility <input type="checkbox"/> Preocupación por Reservaciones <input type="checkbox"/> Preocupación por la Elegibilidad <input type="checkbox"/> Otro (Explique por favor):					
En caso de Presunta Discriminación: [Tachar Tipo(s) apropiados]					
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Sexo/Género <input type="checkbox"/> Orientación Sexual <input type="checkbox"/> Acoso Sexual <input type="checkbox"/> Afiliación Política <input type="checkbox"/> Represalias* <input type="checkbox"/> Acoso en el Trabajo*					
*(Definición de Título VI)					
Describe los Acontecimientos que Condujeron a la Queja (llamada telefónica o visita). (Incluye quién estuvo involucrado, lo que fue dicho, lo que pasó, dónde esto pasó y los nombres de algunos testigos. Use una hoja adicional si sea necesario.)					



Mountain Mobility
Titulo VI Solicitud para Quejas
Página 2

¿Ha presentado o tiene la intención de presentar una queja respecto a este asunto con algunos de los siguientes? Si es así, favor de proveernos la fecha(s) en que entregó la queja. Tachar todos que se aplican.

- La Comisión de Oportunidades Iguales de Empleo de los EEUU: (Date)
- Administración Federal de Carreteras (Date)
- El Departamento de Transporte de Estados Unidos (Date)
- El Departamento de Transporte de Carolina del Norte (Date)
- La Corte Federal o Estatal (Date)
- Otro (Date)

¿Ha hablado sobre este asunto con cualquier representante de Mountain Mobility? Si es así, proveernos el nombre, posición y fecha de la discusión..

Explique brevemente la naturaleza del remedio o acción que está buscando.

Firma del Denunciante

Iniciales del Entrevistador

Fecha

Fecha

Solamente por el uso de la Administración

Date Complaint Received

Processed by (initials)

- The Office of Civil Rights and Business Development is reviewing the complaint.
- The complainant does not wish to have any action taken. The complaint will be placed in an inactive status if no further action is requested within **30 calendar days.**

Follow-Up Action Taken: