

**Departamento de Transporte de Maine  
Formulario de queja de discriminación externa**

**(Discriminación Quejas)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I** | | | |
| Nombre: | Dirección de correo electrónico: | Número de teléfono: | |
| Dirección: | Ciudad: | Estado: Código postal: | Código postal: |
| **SECCIÓN II** | | | |
| 1. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? **□** Sí (vaya a la Sección III) **□** No (vaya al número 2) | | | |
| 2. Si ha respondido "no" a la pregunta 1, describa su relación con la persona ("demandante") en nombre de la cual está presentando la queja y explique por qué la presenta en nombre de un tercero. | | | |
| 3. ¿Ha obtenido permiso de la parte agraviada (demandante) para presentar esta queja en su nombre?  **□** Sí **□** No | | | |
| **SECCIÓN III** | | | |
| 1. Fecha del incidente: | | | |
| 2. Si procede, nombre de la(s) persona(s) que supuestamente ha(n) discriminado contra usted: | | | |
| 1. Creo que se me discriminó por:   **□** Raza **□** Color **□** Origen nacional **□** Discapacidad | | | |
| 4. Explique brevemente el incidente y cómo siente que fue discriminado, incluyendo cómo cree que a otros se los trató en forma distinta que a usted. Si necesita más espacio o tiene material escrito adicional relativo a su queja, adjúntelo a este formulario. | | | |
| 5. ¿Por qué cree que hubo discriminación? | | | |
| 6. ¿Qué solución solicita? Sea específico. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Indique cualquier persona o personas con las que podemos ponernos en contacto para obtener información adicional que apoye o aclare su queja. | | | |
| Nombre: | | Número de teléfono: | |
| Dirección: | Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| **SECCIÓN IV** | | | |
| 1. ¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI ante el Departamento de Transporte de Maine?  **□** Sí **□** No | | | |
| 2. ¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal estatal o federal?  **□** Sí **□** No | | | |
| En caso afirmativo, marque todas las casillas que correspondan:  **□** Agencia Federal **□** Tribunal federal **□** Agencia local **□** Agencia del estado **□** Tribunal estatal | | | |
| 3. Si la queja se presentó ante un organismo o tribunal, proporcione los datos de la persona de contacto suya en el organismo o tribunal donde se presentó la queja:  Agencia o Tribunal: | | | |
| Nombre de la persona de contacto: | Dirección: | | Número de teléfono: |
| **SECCIÓN V** | | | |
| **TENGA EN CUENTA: El Departamento de Transporte de Maine no puede aceptar su queja sin una firma.** | | | |
| Afirmo que he leído la acusación anterior y que es cierta a mi leal saber y entender.  Firma del demandante: Fecha:  Nombre del demandante en letra de molde o mecanografiada: | | | |

**Por favor, envíe la queja por correo a:**

Departamento de Transporte de Maine

Oficina de Derechos Civiles

State House Station 16

Augusta, Maine 04333-0016

Attention: Sherry Y. Tompkins

Correo electrónico: [sherry.tompkins@maine.gov,](file:///\\MI-DC23\Translations\General%20Translations%20Folder\17200-17299\P17279-ENG-VAR-MEDOT-Civil%20Rights%20Docs\Spanish\quot;mailto:sherry.tompkins@maine.gov&quot) Fax: 207-624-3021

Número de teléfono: (207) 624-3066 ~ Los usuarios de TTY deben llamar al 711, servicio de retransmisión de Maine