

## Formulario de quejas según el Título VI– Hub City Transit

Los individuos que crean que un beneficiario de un financiamiento de la Administración Federal de Transporte les ha negado beneficios, les ha impedido participar, o los ha discriminado sobre la base de la raza, el color o el origen nacional pueden presentar una denuncia administrativa de acuerdo con el título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "a ninguna persona de los Estados Unidos se le impedirá participar, se le negarán beneficios o se le discriminará sobre la base de la raza, el color o el origen nacional de acuerdo con ningún programa o actividad que esté recibiendo asistencia federal".

Esta protección y la misma oportunidad de presentar una denuncia se extienden al público a través del decreto 12898 titulado "Medidas federales para abordar la justicia ambiental en las poblaciones minoritarias y de bajos ingresos" y la guía del Departamento de Transporte para los receptores de servicios lingüísticos especiales para los beneficiarios con un dominio limitado del inglés.

Los individuos pueden presentar una denuncia llenando y enviando el siguiente formulario de denuncia del título VI. Está disponible la asistencia previa solicitud. Las denuncias deben estar firmadas e incluir la información de contacto, y se deben enviar por correo a MPO Division, PO Box 1898, Hattiesburg, MS 39403 o entregar en persona en MPO Division, 200 Forrest St., Hattiesburg, MS, 39401. Alternativamente, el mismo se puede enviar por correo electrónico a [mpe@hattiesburgms.com](mailto:mpe@hattiesburgms.com).

---

1. Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

3. Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

4. No. de teléfono (particular): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

5. Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

6. TDD/Otro:       Letra grande       TDD  
                     Cinta de audio       Otro

7. ¿Está presentando usted esta denuncia en su propio nombre (marque la casilla correspondiente)?  
[ ] Sí (Vaya a la pregunta 9)      [ ] No (Vaya a la pregunta 8)

8. En caso negativo, por favor, denos la siguiente información sobre la persona discriminada:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Relación con el denunciante: \_\_\_\_\_

¿Por qué está presentando la denuncia en nombre de un tercero? \_\_\_\_\_

Por favor, confirme que usted tiene permiso para presentar la denuncia: [ ] Sí      [ ] No

9. Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

- La raza  
 El color  
 La nacionalidad

10. ¿En qué fecha tuvo lugar la supuesta discriminación (mes día año)? : \_\_\_\_\_

11. Describa la supuesta discriminación en sus propias palabras. Explique lo que sucedió y quiénes estuvieron involucrados. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conocen), o cualquier información de un testigo. Por favor, adjunte hojas adicionales de papel si se requiere más espacio.

---

---

---

---

---

12. ¿Ha presentado anteriormente una queja según el Título VI con esta agencia? [ ] Sí [ ] No

13. ¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante alguna corte federal o estatal? (*marque la casilla correspondiente*)? [ ] Sí [ ] No

Si la respuesta es afirmativa, marque cada casilla que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Agencia Federal	<input type="checkbox"/>	Agencia Local (Otro que Hub City Transit)
<input type="checkbox"/>	Corte Federal	<input type="checkbox"/>	Agencia del Estado
<input type="checkbox"/>	Corte Estatal	<input type="checkbox"/>	Otro: _____

Por favor, proporcione la información de la persona de contacto de la agencia o el tribunal al que también haya presentado la denuncia (adjunte más hojas si es necesario):

Nombre/Agencia: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Fecha de presentación de la denuncia: \_\_\_\_\_

14. Nombre de la agencia contra la que se presenta la queja: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que piense que es pertinente para su denuncia. Se requieren la firma y fecha abajo.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

(Nota: No podemos aceptar su denuncia sin una firma)

Presente el formulario en persona  
en la siguiente dirección:  
MPO Division  
200 Forrest Street  
Hattiesburg, MS 39401

Envíe el formulario por correo  
postal a la siguiente dirección:  
MPO Division  
P.O. Box 1898  
Hattiesburg, MS 39403

Envíe el formulario por correo  
electrónico a la siguiente dirección:  
[mpo@hattiesburgms.com](mailto:mpo@hattiesburgms.com)