

Departamento de Transporte Público del Condado de Fort Bend
Título VI - Formulario de Denuncia

El Título VI de la ley de los Derechos Civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u nacionalidad, podrá ser excluido de la participación, se le niegue los beneficios o sea sujeto a discriminación en virtud de ningún programa o actividad que reciba ayuda económica federal." El Departamento de Transporte Público del Condado de Fort Bend está comprometido a una política de no discriminación en el ejercicio de sus actividades, incluyendo la responsabilidad de ofrecer servicios de transporte público, equitativo y accesible.

A cualquier persona que sienta que haya sido discriminada en su contra, se le recomienda denunciar tal violación al Departamento de Transporte Público del Condado de Fort Bend dentro de los siguientes 180 días de la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos en el procesamiento de su queja. En caso de que requiera cualquier asistencia para llenar este formulario, por favor háganoslo saber por teléfono al (281) 633-7433 o por correo electrónico a Transit@co.fort-bend.tx.us. Llene y envíe el presente formulario a: *Fort Bend County Public Transportation Department, Attention Deputy Director of Public Transportation, 3737 Bamore Rd. Rosenberg, Texas 77471* o por fax al (281) 243-6710.

1. Nombre del denunciante _____
2. Dirección _____
3. Ciudad, Estado & Código Postal _____
4. Número de Teléfono _____ (Alternativo) _____
5. Correo electrónico _____
6. Persona que fue discriminada (si fue alguien diferente al denunciante)
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad, Estado & Código Postal _____
Por favor explique su relación con esta persona _____
7. ¿Cuál de los siguientes motivos describe mejor la razón por la cual usted cree que la discriminación se llevó a cabo? Fue a causa de:
 - a. Raza _____

Firma del Denunciante

Fecha