

**AKRON METROPOLITAN AREA TRANSPORTATION STUDY (AMATS)
FORMULARIO DE RECLAMOS DEL TÍTULO VI / DERECHOS CIVILES**

Sección I			
Nombre:			
Dirección:			
Teléfono (casa):		Teléfono (empleo):	
Dirección de correo electrónico (e-mail):			
¿Requisitos de formato accesible?	En letra grande		Cinta de audio
	TDD		Otro
Sección II			
¿Está completando este reclamo en su nombre?		Sí*	No
*Si respondió que "sí", diríjase a la Sección III.			
Si no, proporcione el nombre de la persona por quien está realizando el reclamo y su relación:			
Explique por qué completó este documento en nombre de un tercero: _____			
Si está completando este documento en nombre de un tercero, confirme que obtuvo el permiso de la parte perjudicada.		Sí	No
Sección III			
Creo que la discriminación que sufrí fue a causa de (marque todos los que correspondan): [] Raza [] Color [] Nacionalidad [] Otro _____			
Fecha de la presunta discriminación (Mes, día, año): _____			
Explique lo más claro posible qué ocurrió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si las conoce) así como también los nombres e información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario. _____ _____ _____ _____			
Sección IV			
¿Ha presentado un reclamo de Título VI ante este organismo anteriormente?		Sí	No

