

Whitfield County Transit System

Title VI Complaint Form

Section I:				
Name:				
Address:				
Telephone (Home):			Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party: _____				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
Section III:				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Family or Religious Status <input type="checkbox"/> Other (explain) _____				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form. _____ _____				
Section IV				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes	No

Section V	
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
If yes, check all that apply:	
<input type="checkbox"/> Federal Agency: _____	
<input type="checkbox"/> Federal Court _____	<input type="checkbox"/> State Agency _____
<input type="checkbox"/> State Court _____	<input type="checkbox"/> Local Agency _____
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.	
Name:	
Title:	
Agency:	
Address:	
Telephone:	
Section VI	
Name of agency complaint is against:	
Contact person:	
Title:	
Telephone number:	

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.
Signature and date required below

Signature Date

Please submit this form in person at the address below, or mail this form to:

Jacob Bearden – Title VI Liaison
 (706) 876-2592
 301 West Crawford Street
 Dalton, Georgia 30720

Sistema de Transportacion de el Condado de Whitfield

Documento Titulo VI

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Correo electrónico :				
Formato Accesible Requerido?	Impresiones Grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
*Si usted contestó "Si" a esta pregunta, pase a la Sección III.				
Si no es así, por favor indique el nombre y la relación de la persona para la cual se está quejando:				
Por favor, explique por qué usted se ha presentado para un tercero: _____				
Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la persona perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero.			Si	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (Marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado Familiar o Religiosa <input type="checkbox"/> Otra (Explique) _____				
Fecha de la discriminación Presunta (Mes, Día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que paso y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona(s) que lo discriminaron es su contra (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, por favor utilice el reverso de este formulario. _____ _____				
Sección IV				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI con esta agencia?			Si	No

