

# Título VI Formulario de queja por discriminación NEBRASKA

Good Life. Great Journey.  
DEPARTMENT OF TRANSPORTATION

Complete, firme y envíe este formulario a la dirección que aparece en la parte inferior de la página.

Nombre del denunciante							
Dirección		Ciudad		Estado		Código postal	
Teléfono		Correo electrónico					

Víctima de la discriminación, si es diferente del denunciante							
Dirección		Ciudad		Estado		Código postal	
Teléfono		Correo electrónico					

Tipo de discriminación:	<input type="checkbox"/> Raza/Color	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Nación de origen	<input type="checkbox"/> Discapacidad	<input type="checkbox"/> Otra opción
Fecha del incidente						


Proporcione la fecha y el lugar de las supuestas acciones discriminatorias, incluidos tanto los incidentes más tempranos como los más recientes.


Proporcione un informe breve y claro del incidente discriminatorio, incluidos los detalles de lo que sucedió, quién estuvo involucrado y cualquier tratamiento diferencial en comparación con otros. También puede incluir materiales de respaldo para su queja. Adjunte cualquier información adicional por escrito o de apoyo que considere relevante para esta queja.

Proporcione los nombres y la información de contacto de las personas, incluidos los testigos u otras personas, con quienes podamos comunicarnos para obtener información adicional para investigar su queja.

**Para procesar su queja, asegúrese de que esté firmada y fechada a continuación.**

Firma	
Fecha	

DIRECCIÓN POSTAL 

CORREO ELECTRÓNICO 

**York County Public Transportation**  
1614 N Division Ave., P.O. Box 96  
York, NE 38467

[lbyers@yorkcountyne.gov](mailto:lbyers@yorkcountyne.gov)

SOLO PARA USO DEL OFICINA	
Recibido por	Fecha de recepción