

Title VI Complaint Form

Section I: Please Write Legibly				
1. Name:				
2. Address:				
3. Telephone:			Secondary Phone (optional):	
4. Email Address:				
5. Accessible Format Requirements?	Large Print		Audio Tape	
	TDD		Other	
Section II:				
6. Are you filing this complaint on your own behalf?			YES*	NO
*If you answered "yes" to #6 go to Section III.				
7. If you answered "no" to #6, what is the name of the person for whom you are filing this complaint? Name:				
8. What is your relationship with this individual:				
9. Please explain why you have filed for a third party:				
10. Please confirm that you have obtained permission of the aggrieved party to file on their behalf.			YES	NO
Section III:				
11. 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"/> Gender <input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Low Income <input type="checkbox"/> Limited English Proficiency (LEP)				
12. Date of alleged discrimination: (mm/dd/yyyy)				
13. 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:				
14. Have you previously filed a Title VI complaint with Federated Transportation Services of the Bluegrass, Inc.?			YES	NO

Section V:	
15. 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"/> State Agency _____ <input type="checkbox"/> Federal Court _____ <input type="checkbox"/> Local Agency _____ <input type="checkbox"/> State Court _____	
16. If you answered "yes" to #15, provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.	
Name:	
Title:	
Agency:	
Address:	
Telephone:	Email:
Section VI:	
Name of Agency complaint is against:	
Contact Person:	
Telephone:	

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Signature and date are required below to complete form:

Signature: _____

Date: _____

Submit form and any additional information to:

Christy Henley, Title VI Coordinator
Purchase Area Development District
P.O. Box 588, 1002 Medical Drive
Mayfield, Kentucky 42066
Phone: 270-247-7171
Fax: 270-251-6110
Email: christy.henley@purchaseadd.org

Formulario de Quejas del Título VI

Sección I: Por favor escriba legiblemente				
1. Nombre:				
2. Dirección:				
3. Teléfono:.			Teléfono secundario (opcional):	
4. Dirección de correo electrónico:				
5. Formato accesible Requisitos?	Letra Grande		Audio Tape	
	TDD		Otros	
Sección II:				
6. ¿Está completando esta queja en su propio nombre?			SI *	NO
* Si usted contestó "sí" a # 6 pase a la Sección III.				
7. Si su respuesta es "no" a la # 6, ¿cuál es el nombre de la persona para la cual usted está presentando esta queja? Nombre:				
8. ¿Cuál es su relación con esta persona:				
9. Por favor, explique por qué usted ha presentado para un tercero:				
10. Por favor, confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada para presentar en su nombre.			SÍ	NO
Sección III:				
11. Yo creo que la discriminación que experimenté fue basada en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
12. Fecha de la supuesta discriminación: (dd / mm / aaaa)				
13. Explique lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de los testigos en contacto. Si se necesita más espacio, por favor use el reverso de este formulario.				
Sección IV:				
14. ¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con Federated Transporte Servicios del Bluegrass, Inc.?			SÍ	NO
Sección V:				

15. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?	
[] SÍ * [] NO	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	
[] Agencia Federal _____	[] Agencia Estatal _____
[] Corte Federal _____	[] Agencia Local _____
[] Tribunal Estatal _____	
16. Si usted contestó "sí" a la # 15, proporcionar información acerca de una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	Email:
Sección VI:	
Nombre de la Agencia de Tránsito queja es en contra:	
Persona de contacto:	
Teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted considere relevante para su queja.

Firma y fecha están obligados a continuación para completar el formulario:

Firma: _____

Fecha: _____

Envíe el formulario y cualquier información adicional a:

Christy Henley, Title VI Coordinator
 Purchase Area Development District
 P.O. Box 588, 1002 Medical Drive
 Mayfield, Kentucky 42066
 Phone: 270-247-7171
 Fax: 270-251-6110
 Email: christy.henley@purchaseadd.org