



Formulario de denuncia por discriminación conforme al Título VI y demás leyes relacionadas

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

No. de teléfono de la casa: (_____) _____

No. de teléfono del trabajo: (_____) _____

Motivo por el cual se discriminó en contra suya:

Raza Nacionalidad de origen

Color

Otro _____

Fecha del alegado incidente: _____

Explique con la mayor claridad posible lo que ocurrió y cómo se discriminó en contra suya. Indique quién participó. Asegúrese de indicar los nombres y la información de contacto pertinente para comunicarnos con los testigos. Si necesita más espacio, sírvase escribir al dorso de este formulario.

Firma

Fecha

Sírvase enviar este formulario por correo a:

**Title VI Coordinator
Potomac and Rappahannock
Transportation Commission
14700 Potomac Mills Road
Woodbridge, VA 22192**