



HRA of New Britain, Inc.  
**TITLE VI COMPLAINT FORM**

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Si*	No
* Si respondió "Si" a esta pregunta, vaya a la sección III.				
Si no es así, por favor proporcione el nombre y la relación de la persona para quien se queja:				
Por favor explique por qué necesita un tercero?  _____				
Por favor confirme que usted ha obtenido el permiso de la parte agraviada si usted se está presentando en nombre de un tercero.			Si	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional				
Fecha de presunta discriminación (Mes, Día, Año):				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado (a). Describa a todas las personas 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 contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, por favor utilice la parte posterior de este formulario.				



HRA of New Britain, Inc.  
TITLE VI COMPLAINT FORM

**Sección IV**

¿Ha presentado anteriormente una queja del título VI con esta agencia?

Si

No

**Sección V**

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o con cualquier tribunal federal o estatal?  Si  No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:

Agencia Federal: \_\_\_\_\_

Corte Federal: \_\_\_\_\_  Agencia Estatal \_\_\_\_\_  Corte Estatal \_\_\_\_\_

Agencia Local \_\_\_\_\_

Por favor proporcione la información de una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre:

Título ó Cargo:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

**Sección VI**

Nombre de agencia contra la que se pone la queja:

Persona de Contacto:

Título:

Número telefónico:

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que usted piense que es relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



HRA of New Britain, Inc.  
**TITLE VI COMPLAINT FORM**

Por favor, envíe este formulario en persona a la dirección a continuación, o envíe este formulario a:

- HRA de New Britain, Inc., 55 South Street, Bristol CT, 06010
- Connecticut Department of Transportation (Departamento de transporte de Connecticut), Attn: Debra Goss, Title VI Coordinator, (Coordinadora del Título IV) 2800 Berlin Turnpike, Newington, CT 06111, [debra.goss@ct.gov](mailto:debra.goss@ct.gov) ó
- Federal Transit Administration (Departamento de transporte de Connecticut), FTA Civil Rights (Derechos Civiles) Office (Oficina), 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590