



### City of Hot Springs – Hot Springs Intracity Transit

100 Broadway Terrace ▪ Hot Springs, AR 71913 ▪ Phone (501) 321-2020

#### Formulario de quejas del Título VI

Página 1 de 3

Tránsito de Hot Springs Intracity

Departamento de Recursos Humanos de Hot Springs

H.S.I.T. se compromete a garantizar que ninguna persona está excluida de la participación o negada los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto en el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, como modificado. Quejas del título VI deberán presentarse en el plazo de 180 días desde la fecha de la supuesta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor póngase en contacto con el Coordinador del título VI llamando al (501) 321.2020. El formulario debe ser devuelto a los recursos humanos H.S.I.T. Dept. of, Coordinador del título VI, 133 Convention Blvd. Hot Springs AR 71901.

Te llamas:	Teléfono:
Dirección de calle:	Teléfono Alt:
	Ciudad, estado y código postal:
Personas discriminan (si alguien que no sea querellante):	
nombres:	
Dirección Calle, ciudad, estado y código postal:	

Cuál de las siguientes opciones mejor describe la razón de la

Presunta discriminación tuvo lugar? (Circule uno)      Fecha del incidente: \_\_\_\_\_

- Raza
- Color
- Origen nacional (inglés limitado)



City of Hot Springs – Hot Springs Intracity Transit

100 Broadway Terrace ▪ Hot Springs, AR 71913 ▪ Phone (501) 321-2020

Por favor, describa el incidente de la supuesta discriminación. Proporcionar el nombre y título de todos si involucrados empleados de H.S.I.T. disponible. Explica lo que pasó y quien se cree que fue responsable. Por favor, use el dorso de este formulario si

se requiere espacio adicional.

Por favor, describa el incidente de la supuesta discriminacion. Proporcionar el nombre y título de todos si involucrados empleados de H.S.I.T. disponible. Explica lo que paso y quien se cree que fue responsable. Por favor, use el dorso de este formulario si

se requiere espacio adicional.

---

---

---

---

Por favor, describa el incidente de la supuesta discriminación (continuado)

---

---

---

---

Se presento una queja con cualquier ostras agencias federales, estatales o locales? (Circule uno)

Sí/ No sí es así, Agencia lista/ agencias e informacion de contrato:

Agencia:  
Dirección Calle, ciudad, estado y código

Nombre de contacto:  
Teléfono:

Agencia:

Nombre de contacto:  
Teléfono:

Dirección Calle, ciudad, estado y código postal:



**City of Hot Springs – Hot Springs Intracity Transit**

100 Broadway Terrace ▪ Hot Springs, AR 71913 ▪ Phone (501) 753-1111

Página 3 de 3

Firma de los reclamantes: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_