

No discriminación Easterseals Southwest Florida

Sección I:				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otro	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí*	No
*Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección III.				
De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:				
Por favor, explique por qué ha presentado una solicitud para un tercero:				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			Sí	No
Sección III:				
Creo que la discriminación que sufrí se basó en (marque todo lo que corresponda):				
☐ Raza ☐ Color ☐ Origen Nacional ☐ Edad ☐ Discapacidad ☐ Situación familiar o religiosa ☐ Otros (explique) 				
Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				
Sección IV				
¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia?			Sí	No

Sección V	
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal?	
☐ Sí ☐ No	
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:	
☐ Agencia Federal: _____	
☐ Tribunal Federal _____	☐ Agencia Estatal _____
☐ Tribunal Estatal _____	☐ Agencia Local _____
Sírvase proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.	
Nombre:	
Título:	
Agencia:	
Dirección:	
Teléfono:	
Sección VI	
Nombre de la agencia La queja es contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

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

Firma y fecha requeridas a continuación

Fecha de firma

Envíe este formulario en persona a la dirección que se indica a continuación, o envíelo por correo a:

Linda Poteat-Brown
 EasterSeals Southwest Florida 350 Braden Ave
 Sarasota, FL 34243



Doreen Joyner-Howard, AICP
District Modal Development Manager
Florida Department of Transportation
2198 Edison Avenue, MS 2806
Jacksonville, FL 32204-2730
Phone: (904) 360-5650
Email: doreen.joynerhoward@dot.state.fl.us

Consultant: HDR Engineering, Inc.