



Departamento de Transporte de Maine  
Formulario de queja de discriminación

(Título VI / No discriminación y ADA / Sección 504 Quejas)

SECCIÓN I			
Nombre:	Dirección de correo electrónico:	Número de teléfono:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
SECCIÓN II			
1. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre? <input type="checkbox"/> Sí (vaya a la Sección III) <input type="checkbox"/> No (vaya al número 2)			
2. Si ha respondido "no" a la pregunta 1, describa su relación con la persona ("demandante") en nombre de la cual está presentando la queja y explique por qué la presenta en nombre de un tercero.			
3. ¿Ha obtenido permiso de la parte agraviada (demandante) para presentar esta queja en su nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
SECCIÓN III			
1. Fecha del incidente:			
2. Si procede, nombre de la(s) persona(s) que supuestamente ha(n) discriminado contra usted:			
3. Creo que se me discriminó por: <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad			
4. Explique brevemente el incidente y cómo siente que fue discriminado, incluyendo cómo cree que a otros se los trató en forma distinta que a usted. Si necesita más espacio o tiene material escrito adicional relativo a su queja, adjúntelo a este formulario.			
5. ¿Por qué cree que hubo discriminación?			
6. ¿Qué solución solicita? Sea específico.			

7. Indique cualquier persona o personas con las que podemos ponernos en contacto para obtener información adicional que apoye o aclare su queja.			
Nombre:		Número de teléfono:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
<b>SECCIÓN IV</b>			
1. ¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI ante el Departamento de Transporte de Maine? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2. ¿Ha presentado esta queja ante algún otro organismo federal, estatal o local, o ante algún tribunal estatal o federal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, marque todas las casillas que correspondan: <input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Tribunal federal <input type="checkbox"/> Agencia local <input type="checkbox"/> Agencia del estado <input type="checkbox"/> Tribunal estatal			
3. Si la queja se presentó ante un organismo o tribunal, proporcione los datos de la persona de contacto suya en el organismo o tribunal donde se presentó la queja: Agencia o Tribunal:			
Nombre de la persona de contacto:	Dirección:		Número de teléfono:
<b>SECCIÓN V</b>			
<b>TENGA EN CUENTA: El Departamento de Transporte de Maine no puede aceptar su queja sin una firma.</b>			
Afirmo que he leído la acusación anterior y que es cierta a mi leal saber y entender.			
Firma del demandante: _____		Fecha: _____	
Nombre del demandante en letra de molde o mecanografiada: _____			

**Por favor, envíe la queja por correo a:**

Departamento de Transporte de Maine  
Oficina de Derechos Civiles  
State House Station 16  
Augusta, Maine 04333-0016  
Attention: Sherry Y. Tompkins

Correo electrónico: [sherry.tompkins@maine.gov](mailto:sherry.tompkins@maine.gov), Fax: 207-624-3021

Número de teléfono: (207) 624-3066 ~ Los usuarios de TTY deben llamar al 711, servicio de