

Título VI Formulario de queja por discriminación

Complete, firme y envíe este formulario a la dirección que aparece en la parte inferior de la página.

Nombre del denunciante										
Dirección				Ciudad			Estado		Código postal	
Teléfono				Correo electrónico						

Víctima de la discriminación, si es diferente del denunciante										
Dirección				Ciudad			Estado		Código postal	
Teléfono				Correo electrónico						

Tipo de discriminación:	Raza/Color	Edad	Sexo	Nación de origen	Discapacidad	Otra opción
Fecha del incidente						

Proporcione la fecha y el lugar de las supuestas acciones discriminatorias, incluidos tanto los incidentes más tempranos como los más recientes.

Proporcione un informe breve y claro del incidente discriminatorio, incluidos los detalles de lo que sucedió, quién estuvo involucrado y cualquier tratamiento diferencial en comparación con otros. También puede incluir materiales de respaldo para su queja. Adjunte cualquier información adicional por escrito o de apoyo que considere relevante para esta queja.

Proporcione los nombres y la información de contacto de las personas, incluidos los testigos u otras personas, con quienes podamos comunicarnos para obtener información adicional para investigar su queja.

Para procesar su queja, asegúrese de que esté firmada y fechada a continuación.

Firma	
Fecha	

DIRECCIÓN
POSTAL



NDOT Civil Rights Office

1500 Nebraska Parkway

PO Box 94759

Lincoln, NE 68509-4759

CORREO
ELECTRÓNICO



ndot.civilrights@nebraska.gov

SOLO PARA USO DEL NDOT

Recibido por		Fecha de recepción	
--------------	--	--------------------	--