

# Beacon College Transportation

## Title VI Complaint Form

<b>Section I:</b>				
<b>Name:</b>				
<b>Address:</b>				
<b>Telephone (Home):</b>			<b>Telephone (Work):</b>	
Electronic Mail Address:				
Accessible Format Requirements?	Large Print		<b>Audio Tape</b>	
	TDD		<b>Other</b>	
<b>Section II:</b>				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes*	No
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please explain why you have filed for a third party: _____				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes	No
<b>Section III:</b>				
I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> National Origin <input type="checkbox"/> Age <input type="checkbox"/> Disability <input type="checkbox"/> Family or Religious Status <input type="checkbox"/> Other (explain) _____				
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year): _____				
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.  _____ _____				
<b>Section IV</b>				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes	No



# Beacon College Transportation

## Título VI Formulario de Reclamación

<b>Seccion I:</b>				
Nombre:				
Direccion:				
Telefono (Domicilio):			Telefono (Empleo):	
Direccion de Correo Electronico:				
Requiere Otro Tipo de Formato Accessible?	Letra Grande		Cinta De Audio	
	TDD		Other	
<b>Seccion II:</b>				
Está presentando denuncia en su propio nombre?			Si*	No
*Si ha contestado " Si " a esta pregunta, dirijase a la Seccion III.				
Si no, por favor indique el nombre y su relacion con la persona por la cual usted esta presentando la denuncia:				
Favor de explicar porque ha presentado la denuncia por otra persona:				
Favor de confirmar que ha obtenido permiso de la persona agraviada si esta presentando la denuncia a nombre de esa persona.			Yes	No
<b>Seccion III:</b>				
Creo que la discriminación que he experimentado fue basado en (Marque todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional (Idioma) <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Familia o estado religioso <input type="checkbox"/> Other (explain) _____				
Fecha de discriminación presunta (Mes, Dia, Año): _____				
Explique lo más claramente posible que paso y porque usted cree que fue discriminado Describa todas las personas que estuvieron envueltas. Favor de incluir el nombre y la información de contacto de la persona(s) que discriminaron en contra de usted (si la conoce) como tambien nombre he información de contacto de algunos de los testigos. Si necesita mas espacio, favor de usar la parte detrás de esta forma.  _____ _____				
<b>Section IV:</b>				
¿Anteriormente ha presentado una queja del Título VI con esta agencia?			Si	No

**Section V:**

¿Ha presentado anteriormente esta queja con cualquier otra agencia Federal, Estatal, local, o con cualquier Tribunal Federal o Estatal?

Si                                   No

Si la respuesta es sí, marque todo lo que aplique:

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

Tribunal Federal \_\_\_\_\_

Agencia Estatal \_\_\_\_\_

Tribunal Estatal \_\_\_\_\_

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

Por favor proporcione la información sobre una persona a contactar en la agencia/tribunal donde la queja fue presentada.

**Nombre:**

**Título:**

**Agencia:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Section VI:**

Nombre de la agencia por la cual usted esta presentando la queja.

Persona a contactar:

Título:

Numero de Telefono:

Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamación.

Firma y fecha requerida a continuación

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

Por favor presente esta forma en persona a la dirección abajo o envíe esta forma a:

**Beacon College Transportation Title VI Liaison**

**105 E. Main Street**

**Leesburg, FL 34748**

