



CITY OF JACKSON PUBLIC TRANSIT TITLE VI COMPLAINT FORM

City of Jackson Public Transit operates its programs and services without regard to race, color and national origin in accordance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964. Any person who believes that she or he has been aggrieved by any unlawful discriminatory practice under Title VI must file a complaint within 180 days of the alleged occurrence to any of the following by mail, in person, fax and/or email as explained at the end of the form.

Section I:		
Name:		
Address:		
Telephone (Home):	Telephone (Work):	
Electronic Mail Address:		
Accessible Format Requirements?	<input type="checkbox"/> Large Print	<input type="checkbox"/> Audio Tape
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Other
Section II:		
Are you filing this complaint on your own behalf?	<input type="checkbox"/> Yes*	<input type="checkbox"/> No
<i>*If you answered "yes" to this question, go to Section III.</i>		
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.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Section III:		
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"/> Disability
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.		

Section VI:		
Have you previously filed a discrimination complaint with this agency?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
If yes, please provide any reference information regarding your previous complaint.		

Section V:
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, check all that apply: <input type="checkbox"/> Federal Agency: _____ <input type="checkbox"/> Federal Court: _____ <input type="checkbox"/> State Agency: _____ <input type="checkbox"/> State Court : _____ <input type="checkbox"/> Local Agency: _____
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.
Name:
Title:
Agency:
Address:
Telephone:
Section VI:
Name of agency complaint is against:
Name of person complaint is against:
Title:
Location:
Telephone Number (if available):

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint. Your signature and date are required below

Signature

Date

Mail, fax, email or deliver completed form to:

- **Mail:** City of Jackson
Transit Services Division
Attn: Title VI Coordinator
1785 Highway 80 West, Jackson, MS 39204
Telephone: (601) 326-5417
Fax: (601) 948-3840
- **Online:** www.jacksonms.gov/transportation
- **Email:** transit@jacksonms.gov
- Federal Transit Administration, Office of Civil Rights
Attention: Title VI Program Coordinator
East Building, 5th Floor-TCR, 1200
New Jersey Avenue, SE, Washington DC, 20590

If any transit related information is needed in an alternative language, contact City of Jackson Public Transit Title VI Coordinator at 1785 Highway 80 West, Jackson, MS 39204, fax to: 601-948.3840, call to 601.326.5417 or email to: **transit@jacksonms.gov**

CITY OF JACKSON PUBLIC TRANSIT TÍTULO VI FORMULARIO DE QUEJA

City of Jackson Public Transit opera sus programas y servicios sin distinción de raza, color y origen nacional de acuerdo con el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. Cualquier persona que crea que ha sido perjudicada por alguna práctica discriminatoria ilegal bajo el Título VI debe presentar una queja dentro de los 180 días de la supuesta ocurrencia a cualquiera de los siguientes por correo, en persona, fax y / o correo electrónico como se explica al final del formulario.

Sección I:		
Nombre:		
Teléfono (Casa):		
Telephone (Home):	Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:		
Requisitos de formato accesible?	<input type="checkbox"/> Impresión grande	<input type="checkbox"/> Cinta de audio
	<input type="checkbox"/> TDD	<input type="checkbox"/> Otro
Sección II:		
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?	<input type="checkbox"/> Sí *	<input type="checkbox"/> 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.		
Explique por qué ha solicitado un tercero:		
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte perjudicada si está presentando una demanda en nombre de un tercero	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sección III:		
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Discapacidad		
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____		
Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describe a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.		

Sección VI:		
¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación con esta agencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, proporcione cualquier información de referencia con respecto a su queja anterior.		

Sección V:		
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Tribunal Federal:		
<input type="checkbox"/> Tribunal Federal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia Estatal: _____		

<input type="checkbox"/> Tribunal estatal: _____ <input type="checkbox"/> Agencia local: _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.
Nombre:
Título:
Agencia:
Dirección:
Teléfono:
Sección VI:
El nombre de la queja de la agencia está en contra:
La queja del nombre de la persona es contra:
Título:
Ubicación:
Número de teléfono (si está disponible):

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su reclamo. Su firma y fecha son requeridas a continuación

Firma

Fecha

Envíe por correo, fax, correo electrónico o entregue el formulario completo a:

- Mail: City of Jackson,
Transit Services Division
Attn: Title VI Coordinator
1785 Highway 80 West, Jackson, MS 39204
Telephone: (601) 326-5417
Fax: (601) 948-3840
- Online: www.jacksonms.gov/transportation
- Email: transit@jacksonms.gov
- Federal Transit Administration, Office of Civil Rights
Attention: Title VI Program Coordinator
East Building, 5th Floor-TCR, 1200
New Jersey Avenue, SE, Washington DC, 20590

Si se necesita información relacionada con el tránsito en un idioma alternativo, comuníquese con el Coordinador de Tránsito de la City of Jackson Public Transit en 1785 Highway 80 West, Jackson, MS 39204, fax to: 601.326.5417, llame al 601.948.3840 o envíe un correo electrónico a: transit@jacksonms.gov.