



# TRPTA

WWW: trpta.org

La autoridad de transporte público regional TARGHEE  
1810 W. BROADWAY #7, Idaho Falls, ID 83402-5072  
Teléfono: (208) 535-0356 Fax: (208) 524-0216

## Denuncia por discriminación Título VI/ADA

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (Casa):			Teléfono (trabajo):	
E-Mail:				
Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Las cintas de audio	
	TDD		Otros	
<b>Sección II:</b>				
Se puede presentar esta reclamación en su propio nombre?			Sí*	No hay
*Si has contestado "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.				
Si no es así, por favor, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que se están quejando:				
Sírvanse explicar por qué se han interpuesto por un tercero:				
Por favor confirme que ha obtenido la autorización de la parte agraviada si usted está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No hay
<b>Sección III:</b>				
Mi queja es sobre la base de (marque todas las que correspondan):				
[ ] La Raza                      Color [ ]                      [ ] Origen Nacional				
[ ] Religión                      [ ] la discapacidad                      [ ] Sexo				
[ ] Edad                      [ ] represalias                      [ ] la condición familiar				
[ ] Otros				
Fecha de la presunta denuncia (Mes, Día, Año): _____				
Explique claramente posible lo que sucedió. Escribir todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que fueron afectadas (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si se necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				
_____				
<b>Sección V:</b>				
Anteriormente ha interpuesto una denuncia ante esta compañía?			Sí	No hay
<b>Sección VI:</b>				

Ha presentado esta queja con cualquier otro local, estatal o federal, o con cualquier agencia federal o estatal de la corte?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si Sí, controlar todas las opciones que correspondan:	
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____	
<input type="checkbox"/> la Corte Federal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Estatal _____
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____	<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Sírvanse facilitar información acerca de una persona de contacto de la agencia/corte donde se formuló la denuncia.	
<b>Nombre:</b>	
<b>Título:</b>	
<b>Agencia:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Sección VII:</b>	
Nombre del organismo denuncia es contra:	
Persona de contacto:	
Título:	
Número de teléfono:	

Puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su reclamación.

Firma y fecha requerida a continuación:

\_\_\_\_\_

La firma Fecha

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección que aparece a continuación o correo este formulario para:

**TRPTA**

Attn: Varinia Foster ([Varinia.trpta@gmail.com](mailto:Varinia.trpta@gmail.com)) ext.118

O

Attn: Melissa Cheke ([Melissa.trpta@gmail.com](mailto:Melissa.trpta@gmail.com)) ext. 119

1810 W Broadway Ste #7  
 Idaho Falls, Idaho 83402  
 (208) 535-0356