

Polk Transportation Planning Organization

Title VI / Programa Antidiscriminatorio Querrela de Discriminación

Nombre	Número de Teléfono (Residencia)	Número de Teléfono (Trabajo)
Dirección de Residencia (Número de Calle, Apartado de Correo, Etc.)		Ciudad, Estado, y Código Postal de Residencia
Nombre de la Persona(s) que Discriminó Contra Usted, y la Posición de Trabajo (si es conocida), y el Nombre de la Agencia:		
Dirección (Numero de Calle)		Ciudad, Estado, Código postal
Fecha del Presunto Incidente:		
<p>Causa de la discriminación (SELECCIONE POR LO MENOS UNA RAZÓN):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Retaliación <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Estado Civil <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> Color de Piel <input type="checkbox"/> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Impedimento Físico o Mental 		
<p>Por favor explique brevemente detrás de este formulario el incidente donde usted fue discriminado en contra. Indique quienes participaron y asegúrese de incluir como otras personas fueron tratadas diferente a usted. También escriba cualquier otro detalle necesario para una investigación. (Puede utilizar el otro lado de este papel y/o incluir un documento adicional.)</p>		

Firma _____

Fecha _____

Envíe por correo a: Julia Davis, Polk TPO Title VI Specialist, Drawer TS05, P. O. Box 9005, Bartow, Florida 33831-9005.

Correo Electrónico: juliadavis@polk-county.net **Fax:** 863-534-6471