

Este formulario puede ser utilizado para presentar una queja con el Departamento de Transporte de Michigan (MDOT) por presuntas violaciones del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964. **Si necesita ayuda para completar este formulario debido a una discapacidad física, por favor llámenos por teléfono al (517) 373-0980 o vía fax (517) 373-8841 o TDD / TTY a través del Centro de Apoyo de Michigan al (800) 649-3777.**

**Sólo el demandante o el representante designado del demandante debe completar este formulario.**

NOMBRE

DIRECCION

CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL
TELEFONO (CASA)	TELEFONO (TRABAJO)	FAX	

**Persona(s) que ha(n) sufrido discriminación, si no es el la persona anterior (utilice página(s) adicional(es) si es necesario):**

NOMBRE

DIRECCION

CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL
TELEFONO (CASA)	TELEFONO (TRABAJO)	FAX	

EXPLIQUE SU RELACIÓN CON LA(S) PERSONA (S) ANTES MENCIONADA(S)

**NOMBRE DE LA AGENCIA Y DEPARTAMENTO O PROGRAMA QUE REALIZO LA DISCRIMINACION:**

NOMBRE DE LA AGENCIA Y DEPARTAMENTO

NOMBRE DE LA PERSONA (si se conoce)

DIRECCION

CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL
TELEFONO		FAX	

**Fecha(s) de la supuesta discriminación:**

FECHA DE INICIO DE LA DISCRIMINACION

FECHA ULTIMA O MAS RECIENTE DE LA DISCRIMINACION

