

New Mexico Department of Transportation Title VI Complaint Form

Section I	
Name:	
Address:	
Telephone (Home/Cell):	Telephone (Work):
Email Address:	
Section II	
Are you filing this complaint on your own behalf: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
*If you answered "yes" to this question, go to Section III.	
If you answered "no" please enter the name and relationship of the person you are filing the complaint against:	Name: <hr/> Relationship:
If you are filing a complaint as a third party, please explain why in the space below: 	
Have you have obtained permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
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	
Date of Alleged Discrimination (Month, Day, Year):	Date:
Explain, as clearly as possible, that 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 the names and contact information of any witnesses. If more space is needed please attach additional sheets to this form:	

Section IV

Have you previously filed a Title VI complaint with the New Mexico Department of Transportation (NMDOT)? Yes No

Section V

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State court? Yes No

If yes, please check and name all that apply:

Federal Agency: _____

Federal Court: _____

State Agency: _____

State Court: _____

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:

Contact person:

Title:

Telephone number:

Signature: _____

Date: _____

Please submit this form in person at the address below, or mail form to:

Damian Segura, NMDOT Title VI Coordinator
1596 Pacheco St. Suite 107
Santa Fe, NM 87505

Nuevo Departamento de Transportación de Título VI Formulario Cumple México

Sección I	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono (Casa/Celular):	Teléfono (Trabajar):
Dirección de correo electrónico:	
Sección II	
¿Está usted presentando esta queja en su propio nombre: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
* Si usted contestó "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III.	
Si su respuesta es "no", por favor escriba el nombre y la relación de la persona que está presentando la queja en contra:	Nombre:
	Relación:
Si usted está presentando una queja en calidad de tercero, por favor, explica por qué en el siguiente espacio:	
¿Te ha obtenido el permiso de la parte perjudicada, si usted está presentando en nombre de un tercero: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Sección III	
Creo que la discriminación que experimenté fue basado en (marque todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen Nacional	
Fecha de la discriminación alegada (Mes, Día, Año):	Fecha:
Explicar, lo más claramente posible, lo que sucedió y por qué usted cree que fue discriminado. Describir todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó (si se conoce), así como los nombres y información de contacto de cualquier testigo. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales a este formulario:	

Sección IV

¿Ha previamente presentado una queja del Transportación VI con el Departamento de Transporte de Nuevo Mexico (NMDOT)? Sí No

Sección V

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Sí No

En caso afirmativo, marque y el nombre de todas las que correspondan:

Agencia Federal: _____

Tribunal Federal: _____

Agencia Estatal: _____

Tribunal Estatal: _____

Agencia Local: _____

Sírvanse proporcionar información acerca de una persona de contacto en la corte / entidad donde se presentó la queja.

Nombre: _____

Título: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Sección VI

Nombre de la agencia de queja es contra:

Persona de contacto:

Título:

Teléfono:

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor, envíe este formulario en persona en la dirección indicada más abajo, o en forma de correo electrónico a:

Damian Segura, NMDOT Title VI Coordinator
1596 Pacheco St. Suite 201
Santa Fe, NM 87505