



Appendix 4: Title VI Complaint Form

Section 601 of Title VI of the Civil Rights Act of 1964 states that “[n]o person in the United States shall, on the ground of race, color, or national origin, be excluded from participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving Federal financial assistance. **If you feel you have been discriminated against, please provide the following information in order to assist Greyhound in processing your complaint.**

If information is needed in another language, contact 214-849-8000. Si se necesita información en otro idioma, llame al 214-849-8000.

SECTION 1 (Please print clearly):

Name: _____
Address: _____
City, State, Zip Code: _____
Telephone Number: _____ (Home) _____ (Work)
Accessible format requirements? ____ (Large print) ____ (Audiotape) ____ (TDD) ____ (Other)

SECTION 2

Are you filing this complaint on your own behalf? ____ (Yes) ____ (No) If you answered yes to this question, go to Section 3.

If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:

Name: _____ Relationship: _____

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 the third party. ____ (Yes) ____ (No)

SECTION 3

I believe the discrimination I experienced was based on (check all that apply):

_____ Race _____ Color _____ National Origin

Date and Place of Occurrence: _____

Name (s) and Title(s) of the person (s) who I believe discriminated against me:

The action or decision which caused me to believe I was discriminated against is as follows:

(Please include a description of what happened and how your benefits were denied, delayed, or affected):



Please list any and all witnesses' names and phone numbers

What type of corrective action would you like to see taken?

SECTION 4

Have you previously filed a Title VI complaint with Greyhound? _____(Yes)_____ (No)

SECTION 5

Have you filed this complaint with any other Federal, State, or local agency, or with any Federal or State Court? _____(Yes)_____ (No)

If yes, check 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 Number: _____

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

I believe the above information is true and correct to the best of my knowledge. Signature and date required below:

Signature

Printed Name

Date

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

Greyhound Lines, Inc.
ATTN: Title VI Coordinator
P. O. Box 660362
Dallas, TX 75266-0362



Apéndice 4: Formulario para la presentación de quejas conforme al Título VI

La sección 601 del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece que "A ninguna persona en los Estados Unidos se le negará, sobre la base de la raza, el color o el origen nacional, la participación en un programa o actividad que reciba asistencia económica federal, no se le negarán los beneficios de estos ni estará sujeta a discriminación conforme a estos Si cree que lo han discriminado, proporcione la siguiente información para ayudar a Greyhound a procesar su queja.

Si necesita información en otro idioma, comuníquese al 214-849-8000. Si se necesita información en otro idioma, llame al 214-849-8000.

SECCIÓN 1 (Escriba claro):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____ (Casa) _____ (Trabajo) _____

¿Requisitos de formato accesible? _____ (Letra grande) _____ (Cinta de audio) _____

(Dispositivo de telecomunicación para sordos) _____ (Otro) _____

SECCIÓN 2

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? _____ (Sí) _____ (No) En caso afirmativo, pase a la Sección 3.

De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que se queja:

Nombre: _____ Relación: _____

Explique por qué ha presentado una queja en nombre de un tercero: _____

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero. _____ (Sí) _____ (No)

SECCIÓN 3

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

_____ Raza _____ Color _____ Origen nacional

Fecha y lugar del hecho: _____

Nombres y títulos de las personas que creo que me discriminaron: _____

La acción o decisión que me hizo creer que fui discriminado es la siguiente: (Incluya una descripción de lo que sucedió y cómo se denegaron, retrasaron o afectaron sus beneficios): _____



Indique los nombres y números de teléfono de todos los testigos

¿Qué tipo de acción correctiva le gustaría que se tomara?

SECCIÓN 4

¿Ha presentado anteriormente una queja conforme al Título VI ante Greyhound? _____(Sí)_____(No)

SECCIÓN 5

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante algún tribunal federal o estatal? _____(Sí)_____(No)

En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan:

Agencia federal ___ Tribunal federal ___ Agencia estatal ___ Tribunal estatal ___ Agencia local _____

Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____ Cargo: _____

Agencia: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Creo que la información anterior es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firme e indique la fecha a continuación:

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Presente este formulario en persona a la dirección a continuación o envíelo a:

Greyhound Lines, Inc.

AT: Coordinadora del Título VI

P. O. Box 660362

Dallas, TX 75266-0362