## FORMULARIO DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS EN VIRTUD DE ADA

El Distrito de Tránsito de Greater Hartford se compromete a proporcionar servicios seguros y confiables de paratránsito en virtud de la Americans with Disabilities Act (ADA, Ley para Estadounidenses con Discapacidades). Utilice este formulario para enviar sugerencias, comentarios positivos o quejas. Proporcione su información de contacto para recibir una respuesta.

Customer Service Department c/o First Transit, 148 Roberts Street, East Hartford, CT 06114 (860) 724-5340 extensión 9, <a href="mailto:Hartford.Customerservice@firstgroup.com">Hartford.Customerservice@firstgroup.com</a>

Comentario positivo Sugerencia Queja Otro (especificar): ¿Relacionado con la ADA? S/N  SECCIÓN II: INFORMACIÓN DE CONTACTO  Saludo [Sr./Sra./Srta., etc.] Nombre: ID de conductor (si corresponde) Dirección: Ciudad, estado, código postal: Teléfono: ( Correo electrónico: Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma: SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: A. m./p. m. Asistente de movilidad utilizado (si corresponde): Nombre del/de los empleado(s): ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje: Lugar del incidente: Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)* Por correo electrónico Por telefono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN V: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Si No En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto: Dirección Ciudad Estado Código postal	SECCIÓN I: TIPO DE COMENTARIO (Eli	ja uno)*			
SECCIÓN II: INFORMACIÓN DE CONTACTO  Saludo [Sr/Sra/Srta, etc.] Nombre:  ID de conductor (si corresponde) Dirección:  Ciudad, estado, código postal:  Telefono: ( ) Correo electrónico:  Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: Hora del suceso: a. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	Comentario positivo Sugerencia (	Queja Otr	o (especificar):		
Saludo [Sr./Sra./Srta., etc.] Nombre:  ID de conductor (si corresponde) Dirección:  Ciudad, estado, código postal:  Teléfono: ( ) Correo electrónico:  Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: Hora del suceso: a. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	¿Relacionado con la ADA? S/N				
ID de conductor (si corresponde) Dirección:  Ciudad, estado, código postal:  Teléfono: ( ) Correo electrónico:  Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Sen eccesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: A. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	SECCIÓN II: INFORMACIÓN DE CONTA	СТО			
Ciudad, estado, código postal:  Teléfono: ( ) Correo electrónico:  Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: A. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	Saludo [Sr./Sra./Srta., etc.] Nombre				
Teléfono: ( ) Correo electrónico: Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS Fecha del suceso: A. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)* Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	ID de conductor (si corresponde) Direcció	n:			
Requisitos de formato accesible: Impresión grande Teléfonos de texto/relé Grabación de audio Otro ¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: A. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Si No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	Ciudad, estado, código postal:				
¿Se necesita que la información esté en otro idioma que no sea el inglés? En caso afirmativo, indique el idioma:  SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: A. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal		electrónico:			
SECCIÓN III: DETALLES DE LOS COMENTARIOS  Fecha del suceso: Hora del suceso: a. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Fecha del suceso: Hora del suceso: a. m./p. m.  Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta: Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Si No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Asistente de movilidad utilizado (si corresponde):  Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta:  Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Nombre del/de los empleado(s):  ID del vehículo/nombre o número de ruta:  Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal			a. m./p. m.		
ID del vehículo/nombre o número de ruta:  Dirección de viaje:  Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal		nde):			
Lugar del incidente:  Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	1 \/				
Si desconoce la información anterior, proporcione otra información descriptiva para ayudar a identificar al empleado:  Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal		Direcc	ión de viaje:		
Descripción del incidente o mensaje:  SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO  ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No  ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal  Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	Lugar del incidente:				
SECCIÓN IV: SEGUIMIENTO ¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)* Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	Descrinción del incidente o mensaie:				
¿Podemos contactarlo(a) si necesitamos más información? Sí No ¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
¿Cuál es la mejor forma de contactarlo(a)? (Elija una)* Teléfono Correo electrónico Correo postal Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Si prefiere que lo/la llamemos, ¿cuál es el mejor día y horario?  SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal			Correo electrónico	Correo postal	
SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*  Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos  SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Por correo electrónico Por teléfono Por correo postal de los Estados Unidos SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENTADAS  ¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto: Dirección Ciudad Estado Código postal	SECCIÓN V: RESPUESTA DESEADA (Elija una)*				
¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	`	<u> </u>	o postal de los Estad	os Unidos	
¿Ha presentado una queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local? Sí No  En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:  Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal	SECCIÓN VI: OTRAS QUEJAS PRESENT	ADAS			
Agencia: Nombre de contacto:  Dirección Ciudad Estado Código postal					
Dirección Ciudad Estado Código postal	En caso afirmativo, mencione la(s) agencia(s) y la información de contacto a continuación:				
Dirección Ciudad Estado Código postal					
Teléfono	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal	
	Teléfono				
Agencia: Nombre de contacto:					
Dirección Ciudad Estado Código postal Teléfono		Ciudad	Estado	Código postal	