

Anyone wishing to make a compliant may contact:

Senior Center Resource and Public Transit

**Dianne Mason
4912 Lee Street
Greenville, TX 75401
Phone: 903-454-1444
Fax: 903-454-4150
operations@scrpt.org**

Texas Department of Transportation,

Attn: TXDOT – PTN,

115 E. 11th Street, Austin, Texas 78701-2483

FTA

Region V

1819 Taylor Street, Room 8A36

Ft Worth, Texas 76102

Esta Nota al Publico sera puesta dentro de todos los vehiculos de transito. Dentro de las oficinas de SCRPT y dentro las salas de citas. Si necesita información en otro idioma, por favor pónganse en contacto con Dianne Mason (903-454-1444).

Cualquier persona que desee hacer una queja puede comunicarse con:

**Centro de Recursos y Transporte Publico
Coordinadora del Título VI
Dianne Mason
4912 Lee Street
Greenville, TX 75401
Teléfono: 903-454-1444
Fax: 903-454-4150
operations@scrpt.org**

**Departamento de transporte de Texas,
Atención: TXDOT – PTN,
115 E. 11th Street, Austin, Texas 78701-2483**

**FTA
Region VI 819 Taylor Street, Room 8A36
Ft Worth, Texas 76102**

Senior Center Resources and Public Transit

4912 Lee St.

Greenville, Texas 75401

903-454-1444 Fax: 903-454-4150

Title VI Compliant Form

Section I (If this form is needed in another language, please contact Dianne Mason (903-454-1444))	
Name:	
Address:	
Telephone (Home):	Telephone (Work):
Electronic Mail Address:	
Assessable Format:	
Requirements? Large Print – TDD () Audio Tape () Other ()	
Section II	
Are you filing this compliant on your own behalf? () Yes () No	
If you answered “yes” to this question, go to Section III	
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:	
Please explain why you have filed for a third party:	
Please confirm that you have obtained the permission of the aggravated party if you are filing on behalf of a third party. () Yes () No	
Section III	
I believe the discrimination, I experienced was based on (check all that apply):	
() Race () Color () National Origin	
Date of Alleged Discrimination (Month/Day/Year)	
Explain as clearly as possible what happened and why you believe you were discriminated against. Describe all persons who were involved. If known, include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you. Comments:	

Esta Nota al Publico sera puesta dentro de todos los vehiculos de transito. Dentro de las oficinas de SCRPT y dentro las salas de citas. Si necesita información en otro idioma, por favor pónganse en contacto con Dianne Mason (903-454-1444).



4912 Lee Street ♦ Greenville ♦ Texas 75401
 (903) 454-1444 ♦ FAX (903) 454-4150

Título VI Formulario de Reclamos

Sección I (Si este formulario es necesitado en otro idioma, por favor póngase en contacto con, Dianne Mason (903- 454-1444))			
Nombre:			
Domicilio:			
Teléfono (Casa):		Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico:			
Formato accesible:			
Requisitos?	Letra grande-TDD ()	Audio ()	Otro requisito ()
Sección II			
¿Está presentando este reclamo de su parte? () Sí () No			
Si su respuesta fue "Sí" para esta pregunta vaya a Sección III.			
Si no, por favor incluya el nombre y la relación de la persona por quien usted esta haciendo este reclamo:			
Por favor explique por qué ha presentado como tercer persona:			
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agravada si esta presentando como tercera persona. () Sí () No			
Sección III			
Creo que la discriminación, en cual yo experimente fue basado en (marque todos que aplican):			
() Raza	() Color	() Origen Nacional	
Fecha en cual la discriminación ocurrió (Mes, Día, Año):			
Si es posible explique claramente lo que sucedio y la razon en cual usted cree que fue discriminado/a. Describa a todas las personas que participaron. Incluya el nombre e informacion de contacto de las personas que participaron en su discriminación. Comentarios:			