



## ESCAMBIA COUNTY AREA TRANSIT TITLE VI COMPLAINT FORM

ECAT is committed to ensuring that no person is excluded from participation in or denied the benefits of its services based on race, color or national origin, as provided by Title VI of the Civil Rights Act of 1964, as amended. Title VI complaints must be filed within 180 days from the date of the alleged discrimination.

The Environmental Justice component of Title VI guarantees fair treatment for all people and provides for ECAT, to identify address, as appropriate, disproportionately high and adverse effects of its programs, policies, and activities on minority and low-income populations, such as undertaking reasonable steps to ensure that Limited English Proficiency (LEP) persons have meaningful access to the programs, services, and information ECAT provides.

<b>Section I:</b>					
Name:					
Address:					
Telephone (Home):			Telephone (Work):		
Electronic Mail Address:					
Accessible Requirements?		Format		Audio Tape	
		Large Print		Other	
		TDD			
<b>Section II:</b>					
Are you filing this complaint 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 aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes		No
<b>Section III:</b>					
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	
<input type="checkbox"/> Disability		<input type="checkbox"/> Family or Religious Status		<input type="checkbox"/> Age	
		<input type="checkbox"/> Other (explain) _____			
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. Include the name and contact information of the person(s) who discriminated against you (if known) as well as names and contact information of any witnesses. If more space is needed, please use the back of this form.					

<b>Section IV</b>		
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?	Yes	No
<b>Section V</b>		
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:		
<b>Section VI</b>		
Name of agency complaint is against:		
Contact person:		
Title:		
Telephone number:		

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.  
Signature and date required below

\_\_\_\_\_

Signature Date

Please **Complete and return this form** in person at the address below, or mail this form to:

**ESCAMBIA COUNTY AREA TRANSIT AUTHORITY**  
**Attn: Title VI Liaison**  
1515 West Fairfield Drive  
**Pensacola, FL 32501**

*Note: The following information is necessary to assist us in processing your complaint. Should you require any assistance in completing this form, please contact the ECAT Title VI Liaison by calling (850) 595-3224.*



## ESCAMBIA COUNTY AREA TRANSIT TÍTULO VI QUEJA Forma

ECAT se compromete a garantizar que ninguna persona queda excluida de la participación o denegación de los beneficios de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto por el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, en su versión modificada. Las quejas del título VI deben presentarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta discriminación.

El componente de justicia ambiental del título VI garantiza un trato justo para todas las personas y prevé la ECAT, para identificar la dirección, según proceda, los efectos desproporcionadamente elevados y adversos de sus programas, políticas y actividades en materia de minorías y de bajos ingresos poblaciones, como la realización de medidas razonables para garantizar que las personas con dominio del inglés limitado (LEP) tengan un acceso significativo a los programas, servicios e información que proporciona ECAT.

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Teléfono (casa):			Teléfono (trabajo):	
Dirección de correo electrónico:				
¿Requisitos de formato accesible?	Impresión grande		Cinta de audio	
	Tdd		Otro	
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			Sí	No
* Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la sección III.				
Si no es así, proporcione el nombre y la relación de la persona para la que se queja:				
Por favor explique por qué ha solicitado un tercero: _____				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si está presentando en nombre de un tercero.			Sí	No
<b>Sección III:</b>				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (Marqué todas las que apliquen):				
<input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> edad				
<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Estado familiar o religioso <input type="checkbox"/> Otro (explique) _ _ _ _ _				
Fecha de presunta discriminación (mes, día, año): _____				
Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que discriminó en su contra (si se conoce), así como los nombres y la información de contacto de cualquier testigo. Si se necesita más espacio, por favor utilice la parte posterior de este formulario.				

