

Fecha en que fue recibido:

Número de caso:

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE KANSAS FORMULARIO DE QUEJA

Nombre: _____ Dirección: _____ Ciudad y código postal: _____	Tipo de discriminación (marca uno): <table><tr><td><input type="radio"/> Raza</td><td><input type="radio"/> Religión</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Color</td><td><input type="radio"/> Edad</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Origen nacional</td><td><input type="radio"/> Sexo</td></tr><tr><td><input type="radio"/> Discapacidad</td><td><input type="radio"/> Ingresos</td></tr></table>	<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Religión	<input type="radio"/> Color	<input type="radio"/> Edad	<input type="radio"/> Origen nacional	<input type="radio"/> Sexo	<input type="radio"/> Discapacidad	<input type="radio"/> Ingresos
<input type="radio"/> Raza	<input type="radio"/> Religión								
<input type="radio"/> Color	<input type="radio"/> Edad								
<input type="radio"/> Origen nacional	<input type="radio"/> Sexo								
<input type="radio"/> Discapacidad	<input type="radio"/> Ingresos								
¿Quién lo discriminó? Nombre: _____									
Explica el problema: 									
¿Cuál sería una resolución justa para su caso? 									
Juro que los cargos enumerados son verdaderos a mi leal saber y entender.									
_____ (Firma)	_____ (Fecha)								
_____ (Condado)	_____ (Estado)								