



COUNTY OF SOMERSET DEPARTMENT OF PUBLIC WORKS

TRANSPORTATION DIVISION

Director of Public Works
PAUL L. McCALL

Transportation Director
JOHN ADAIR
(908) 231-7116
Fax (732) 805-0517
TDD (908) 231-7168

Central Maintenance Facility
750 East Main Street
Bridgewater, New Jersey 08807
P.O. Box 3000
Somerville, New Jersey 08876-1262
www.co.somerset.nj.us



County Engineer
MATTHEW D. LOPER

Facilities & Services Director
GREG THOMPSON

Supervisor of Roads & Bridges
VINCENZO RUSSO

Recycling Superintendent
JOHN T. KENDZULAK, JR.

Vehicle Maintenance Supervisor
JOHN T. KENDZULAK, JR.

Somerset Union Soil Conservation
District Manager
MATTHEW D'ALESSANDRO

Título VI queja forma (spanish)

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 requiere que "ninguna persona en los Estados Unidos, por razón de raza, color u origen nacional, excluida de la participación en, ser negada los beneficios de o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad recibiendo asistencia financiera federal".

Nota: La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber. Para las quejas relativas a la sección 5307 (pequeño urbano), sección 5310 (Senior y las personas con discapacidad), sección 5311 (Non-urbanizado), sección 5316 (JARC) y programas de sección 5317 (nueva libertad) u otros programas de subvención financiadas por la Administración Federal de tránsito, complete y devuelva este formulario::

**CONDADO DE SOMERSET
DIVISIÓN DE TRANSPORTE**
P.O. BOX 3000, SOMERVILLE, NUEVA JERSEY 08876-1262

Las quejas también pueden presentarse con la administración de tránsito Federal en la escritura y pueden dirigirse a:

**COORDINADOR DEL PROGRAMA TÍTULO VI
Este edificio, 5th FLOOR – TCR
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE EUA, ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE TRÁNSITO
OFICINA DE DERECHOS CIVILES
1200 NEW JERSEY AVE, SE, WASHINGTON DC 20590**

Una queja debe ser presentada a 180 días de la supuesta discriminación.

1. Complainants' nombre _____

2. Dirección _____

3. Ciudad, Estado and Zip código _____

- Mission Statement -

The County of Somerset is committed to excellence and innovation in public service, promoting the well-being of all residents and communities by providing effective, efficient and responsive leadership.

Somerset County Is An Equal Opportunity Employer

4. Teléfono número (residencia) _____ (negocios) _____

5. Persona discriminada (si alguien que no sea el demandante)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, Estado and Zip código _____

6. ¿Cuál de los siguientes mejor describe la razón que crees que la discriminación llevó a cabo? Fue causa de su: (marque el motivo)

a. raza/color _____

c. edad _____

b. nacional origen _____

d. discapacidad _____

7. ¿En qué fecha tomó la discriminación alegada lugar y la ubicación? Explicar lo que pasó y quién crees que fue el responsable. Por favor use el dorso de este formulario si se requiere espacio adicional.

8. ¿Ha presentado esta queja con cualquier otro federal, estatal o local Agencia; o con cualquier tribunal federal o estatal. _____ Si _____ No

Si es así, compruebe todas las que apliquen:

___ Federal agencia ___ Federal jurisprudencia ___ Estado agencia

___ Estado jurisprudencia ___ Local agencia

9. Sírvanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la Agencia/corte donde se presentó la queja.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, and Zip código _____

Teléfono número _____

Por favor firmar a continuación. Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que es pertinente a su queja.

Complainant's firma

dátil