

**PULASKI COUNTY  
COMPLAINT FORM  
Formulario de Queja**

Nombre de la persona que presenta la queja \_\_\_\_\_

Domicilio del participante \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

Telefono de la casa \_\_\_\_\_ Telefono de trabajo \_\_\_\_\_

Direccion de correo electronico \_\_\_\_\_

Raza/grupo etnico \_\_\_\_\_ Genero F  M

Persona discriminada (si no es la misma que presenta la queja)  
\_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

Telefono de casa \_\_\_\_\_ Telefono de trabajo \_\_\_\_\_

1. FUNDAMENTO ESPECIFICO DE LA DISCRIMINACION (Marque los casilleros que correspondan):

- Raza    Color    Origen Nacional    Situacion Economica     
Dominio Limitado de Ingles    Discriminado de otra manera

2. Fecha del presumo acto o actos de discriminacion: \_\_\_\_\_

3. DEMANDADO (persona contra la cual se presenta la queja):

Nombre \_\_\_\_\_

Puesto de trabajo \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Raza/grupo etnico \_\_\_\_\_

4. Describa de que manera fue discriminado. Que sucedio y quienes fueron los responsables?  
Si necesita mas espacio adjunte hojas adicionales, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

5. Presento esa demanda ante otra agencia local, estatal, o federal, o ante un tribunal estatal o federal? Si  No

6. Si la respuesta es si, marque los casilleros ante los cuales presento la demanda:

Agencia Federal  Tribunal Fedreral  Agencia Estatal

Tribunal Estatal  Agencia Local

Fecha de presentacion: \_\_\_\_\_

7. Proporcione informacion de contacto de un representante del organismo adicional (agencia o tribunalante el cual presento la demanda:

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Codigo Postal \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Firme esta demanda en el espacio que figura a continuacion.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

The complaint may be filed in writing with PULASKI COUNTY as follows:

Pulaski County Transit System  
45 S. Lumpkin St.  
Hawkinsville, GA 31036