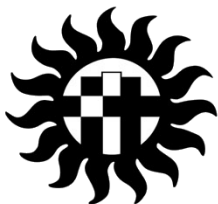


**Title VI
Complaint Form**



City of Las Cruces[®]

P E O P L E H E L P I N G P E O P L E

City of Las Cruces/RoadRUNNER Transit
Ciudad de Las Cruces/Tránsito Público de RoadRUNNER

**Title VI Complaint Form
(Forma de Queja para el Título VI)**

The City of Las Cruces/RoadRUNNER Transit is proud to serve you. If you believe, however, that you have been denied Federal Title VI protections or benefits of RoadRUNNER Transit's services, on the basis of your race, color, or national origin, then a written complaint may be addressed as follows:

Title VI (EEO/ADA) Coordinator
RoadRUNNER Transit
P.O. Box 20000, Las Cruces, NM 88004.
Phone: (575) 528-3227 Fax: (575) 541-2733

La Ciudad de Las Cruces/El Departamento Tránsito Público de RoadRUNNER se enorgullece de servir. Mas sin embargo, si usted cree que le han negado protección o beneficios del programa federal Titulo VI por medio de los servicios de Transporte RoadRUNNER, y este fue debido a su raza, color, o origen nacional, usted puede presentar una queja por escrito dirigida a:

*Title VI (EEO/ADA) Coordinator
RoadRUNNER Transit
P.O. Box 20000, Las Cruces, NM 88004
Phone: (575) 528-3227 Fax: (575) 541-2733*

Contact Information (*Información de Contacto*)

Name/*Nombre*: _____

Address/*Dirección*: _____

City/*Ciudad*: _____

State/*Estado*: _____ Zip Code/*Código Postal*: _____

Telephone Number/*Número de Teléfono*: (____) _____

Best time to call/*Mejor hora para llamar*: _____

Email/*Correo Electrónico*: _____

Were you discriminated against because of.../*¿Fue discriminado debido a su:*

Race/Raza? National Origin/Origen Nacional? Color/Color?

Explain as clearly as possible what happened and how you were discriminated against. Tell who was involved. Be sure to include the names and contact information of any witnesses. If more space is needed please attach additional sheets of paper.

Explicar lo más claramente posible lo que pasó y cómo fue discriminado. Decir quién estaba involucrado. Asegúrese de incluir los nombres y información de contacto de cualquier testigos. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.

Have you filed this complaint with any other federal, state, or local agency; or with any federal or state court? *¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia (federal, estatal, o local), o otro tribunal federal o estatal?*

No Yes/Sí

(If yes, check all that apply/*En caso afirmativo, marque lo que corresponda*)

Agency/Agencia: Federal State/Estatal Local

or/o

Court/Tribunal Federal State/Estatal Local

Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed. *Servanse proporcionar información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.*

Name/Nombre:

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____

State/Estado: _____ Zip Code/Código Postal: _____

Telephone Number/Número de Teléfono: (____) _____

Please sign below. You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint. *Por favor firme abajo. Usted puede incluir cualquier material escrito o cualquier otra información que considere relevante para su queja.*

Signature/Firma

Date/Fecha