



TRANSIT DISCRIMINATION COMPLAINT FORM

Please print this form, complete and sign prior to mailing.

I. Complaint information:

Name: _____

Home Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone: _____ E-mail Address: _____

Is your complaint related to:

Sun Tran Sun Van Sun Link Sun Shuttle Sun Shuttle Dial-A-Ride Sun Shuttle Dial-A-Ride (Oro Valley)

II. Type of complaint :

On what basis do you believe you are being or have been discriminated against? (check all that apply)

Religion Sex Sexual/Affectional Preference Age (18+ Public Accommodation)

III. Describe how you were discriminated against based on:

Beginning with the most recent incident, please list events in reverse chronological order by date(s), (route & bus # if known) of occurrence. Be specific. Attach additional pages, if necessary.

IV. What would you consider an appropriate resolution to your complaint?

V. Have you filed the same/similar complaint with another agency? Yes No

If yes, please list which agencies: _____

VI. Oath of Affirmation:

I affirm that the information I have provided in this complaint and any attachments is true and accurate to the best of my knowledge.

Sign: _____ Date: _____

Please return the completed complaint form with documentation relating to this complaint to:

Sun Tran
Customer Service
3920 N. Sun Tran Blvd.
Tucson, Arizona 85705

Phone: (520) 792-9222
Email: suntraninfo@tucsonaz.gov
(use Discrimination in subject line)



FORMULARIO: QUEJAS DISCRIMINATORIAS DE SERVICIO DE TRANSPORTE

Por favor, imprima este formulario, complete y firme antes de enviarlo por correo.

I. Información del quejante:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Es esta queja relativa a:

Sun Tran Sun Van Sun Link Sun Shuttle Sun Shuttle Dial-A-Ride Sun Shuttle Dial-A-Ride (Oro Valley)

II. Naturaleza de la queja:

¿Cuál es la causa de su queja en creer ser o haber sido víctima de discriminación? (marque todos los que correspondan)

Religión Sexo Preferencia Sexual/Afecto Edad (18+ Alojamiento público)

III. Describa cómo fue discriminado en relación con el tipo de queja:

Comenzando con el incidente más reciente, por favor indique los eventos en orden cronológico inverso por fecha(s), (ruta y autobús si se conoce) de ocurrencia. Se específico. Adjunte páginas adicionales, si es necesario.

IV. ¿Qué consideraría usted una resolución apropiada para su queja?

V. ¿Ha presentado esta queja igual/similar ante otra agencia? Sí No

Sí así es el caso, favor de identificar cuáles son las agencias:

VI. Juramento de afirmación:

Afirmo que la información que he presentado en esta queja y sus anexos es verídica y exacta según mi entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Favor de devolver el formulario completo con la documentación relacionado esta queja a:

Sun Tran
Customer Service
3920 N. Sun Tran Blvd.
Tucson, Arizona 85705

Teléfono: (520) 792-9222
Correo Electrónico: suntraninfo@tucsonaz.gov
(Use Discriminación en la línea de asunto)