



# 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)
- On Demand

## 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:

**Email:** suntraninfo@tucsonaz.gov  
(use Discrimination in subject line)

**Phone:** (520) 792-9222

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



# 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)
- On Demand

## 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:

**Correo Electrónico:** suntraninfo@tucsonaz.gov

(Use Discriminación en la línea de asunto)

**Teléfono:** (520) 792-9222

**Sun Tran**

Customer Service

3920 N. Sun Tran Blvd.

Tucson, Arizona 85705