



**Brazos Transit District**  
2117 Nuches Lane  
Bryan, Texas 77803

## **Title VI Policy**

### **The Law**

Brazos Transit District (BTD) hereby gives public notice of its policy to uphold and assure full compliance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964 and all related statutes and regulations in all programs and activities. Title VI and related statutes prohibiting discrimination in federally assisted programs require that no person on the grounds of race, color and national origin be excluded from the participation in, be denied the benefits of, or be subjected to discrimination under any program or activity receiving federal financial assistance.

### **Filing a Complaint**

Any person who believes they have been aggrieved by an unlawful discriminatory practice regarding BTD's Title VI Program has a right to file a formal complaint. Any such complaint must be in writing and submitted to BTD's Title VI Coordinator within 180 days following the date of the alleged occurrence. A person may also file a complaint directly with the Office of Civil Rights for the Federal Transit Administration. For more information regarding civil rights complaints or if information is needed in another language, please contact:

Brazos Transit District  
Title VI Coordinator  
2117 Nuches Lane  
Bryan, Texas 77803  
979-778-0607 ext. 4552  
Email: [TitleVI@btd.org](mailto:TitleVI@btd.org)

Federal Transit Administration  
Office of Civil Rights  
Attention: Complaint Team  
East Building, 5<sup>th</sup> Floor - TCR  
1200 New Jersey Avenue, SE  
Washington, DC 20590

---

### **La Ley**

Brazos Transit District (BTD) da aviso al público que es la norma de esta agencia asegurar cumplimiento total con el Título VI de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 y artículos relacionados y regulaciones en todos los programas y actividades. El Título VI requiere que ninguna persona será discriminada por razón de raza, color y país de origen será excluida de participar en, denegar servicios de programas, ayudas o beneficios por ningún programa o actividad financiados por el gobierno federal.

### **Presentando una Queja**

Cualquier persona que crea que se ha violado su protección bajo el Título VI, puede presentar una queja. Esta queja debe ser por escrito con la Coordinadora de Título VI de BTD dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha en que se alega que la discriminación ocurrió. La persona también puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles de Federal Transit Administración. Para más información con respecto a quejas de derechos civiles o si se necesita información en otro idioma, por favor póngase en contacto con:

Brazos Transit District  
Title VI Coordinator  
2117 Nuches Lane  
Bryan, Texas 77803  
979-778-0607 ext. 4552  
Email: [TitleVI@btd.org](mailto:TitleVI@btd.org)

Federal Transit Administration  
Office of Civil Rights  
Attention: Complaint Team  
East Building, 5<sup>th</sup> Floor - TCR  
1200 New Jersey Avenue, SE  
Washington, DC 20590



**Brazos Transit District**

2117 Nuches Ln.  
Bryan, Texas 77803

[www.btd.org](http://www.btd.org)

### Title VI Complaint Form

<b>Section I:</b>				
Name:				
Address:				
City:		State:		Zip:
Electronic Mail Address:				
Home Phone Number with Area Code:				
Work Phone Number with Area Code:				
Accessible Format Requirements?	Large Print	<input type="checkbox"/>	Audio Tape	<input type="checkbox"/>
	TDD	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>
<b>Section II:</b>				
Are you filing this complaint on your own behalf?			Yes* <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
*If you answered "yes" to this question, go to Section III				
If not, please supply the name and relationship of the person for whom you are complaining:				
Please Explain why you have filed for a third party:				
Please confirm that you have obtained the permission of the aggrieved party if you are filing on behalf of a third party.			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Section III:</b>				
Were you discriminated against because of:				
<input type="checkbox"/> Race <input type="checkbox"/> National Origin <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/> Other (Explain)				
Date of alleged incident: <u>          Date          </u>				
Explain as clearly as possible what happened and how you were discriminated against. Indicate who was involved. Be sure to include the names and contact information of any witnesses. If more space is needed please use the back of this form.				
<b>Section IV:</b>				
Have you previously filed a Title VI complaint with this agency?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Section V:</b>				
Have you filed this complaint with any other Federal, State, or Local Agency; or with any Federal or State court?			Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If Yes, check all that apply:				
<input type="checkbox"/> Federal agency <input type="checkbox"/> Federal Court <input type="checkbox"/> State agency <input type="checkbox"/> State court <input type="checkbox"/> Local agency				
Please provide information about a contact person at the agency/court where the complaint was filed.				
Name:				
Address:				
City:		State:		Zip:
Phone Number with Area Code:				
<b>Section VI:</b>				
Name of agency complaint is against:				
Contact Person:			Title:	
Phone Number with Area Code:				
Bus Number:		Route Number:		

You may attach any written materials or other information that you think is relevant to your complaint.

Sign and Date Required Below.

I understand that checking this box constitutes a legal signature confirming that the information I have provided above is true and accurate.

Signature: \_\_\_\_\_

Date:    Date

**Please mail this form to: Brazos Transit District – 2117 Nuches Ln. Bryan, Texas 77803**



**Brazos Transit District**

2117 Nuches Ln.  
Bryan, Texas 77803

[www.btd.org](http://www.btd.org)

### Titulo VI Queja Forma

<b>Sección I:</b>				
Nombre:				
Dirección:				
Ciudad:	Estado:	Código postal:		
Dirección de correo electrónico:				
Numero do teléfono con código de área:				
Teléfono trabajo con LADA:				
¿Requisitos do formato accesible?	Letra de gran tamaño	<input type="checkbox"/>	Cinta de audio	<input type="checkbox"/>
	TDD	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
<b>Sección II:</b>				
¿Está presentando esta denuncia en su nombre?		Si* <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
*Si contestaste "si" a esta pregunta, ir a la sección III				
Si no, por favor suministrar el nombre y la relación de la persona para quien se quejan:				
Por favor explique por qué han presentado por un tercero:				
Por favor confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si esta presentando en nombre de un tercero.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>Sección III:</b>				
Fueron discriminados por:				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Origen nacional <input type="checkbox"/> Color la raza <input type="checkbox"/> Otros (explicar)				
Fecha del incidente:				
Explicar lo más claramente posible lo que sucedió y como se discrimino contra. Indicar que estaba involucrado. Asegúrese de incluir los nombres e información de testigos. Si se necesita mas espacio utilice el reverso de este formulario.				
<b>Sección IV:</b>				
¿Usted ha presentado anteriormente una queja del titulo VI con esta agencia?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>Sección V:</b>				
Has presentado esta denuncia ante cualquier otro Federal, estado o Agencia Local; ¿o de la Corte Federal o estatal?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, marque todas las que aplican:				
<input type="checkbox"/> Agencia Federal <input type="checkbox"/> Tribunal Federal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> estado corte <input type="checkbox"/> Local agencia estatal				
Sírvanse facilitar información sobre una persona de contacto en la Agencia/tribunal donde se presento la queja.				
Nombre:				
Dirección:				
Ciudad:	Estado:	Código postal:		
Numero do teléfono con código de área:				
<b>Sección VI:</b>				
Nombre de denuncia de la agencia está en contra de:				
Persona de contacto:		Titulo:		
Numero do teléfono con código de área:				
Numero de bus:		Numero de ruta:		

Usted puede conectar cualquier material escrito u otra información que crees que es relevante a su queja.

Entiendo que marcar esta casilla es una firma legal que confirma que la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y exacta.

Firma:

Fecha:

**Envíe este formulario a: Brazos Transit District – 2117 Nuches Ln. Bryan, Texas 77803**