

Exhibit 3

Ark-Tex Council of Governments Rural Transit District Transportation Programs Title VI Civil Rights Written Complaint Form

Any person who believes that he or she, individually, or as a member of any specific class of persons, has been subjected to discrimination on the basis of race, color, or national origin may file a written complaint.

Section 1- Basic Information

Address: _____

Telephone Numbers: (Home) _____ (Work) _____

Electronic Mail Address (email): _____

Accessible Format Requirements? _____

Large Print _____ Audio tape _____ TDD _____ Other _____

Section II

Are you filing this complaint on your own behalf? Yes _____ No _____

[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 _____ No _____

Section III

Have you previously filed a Title VI complaint with ATCOG RTD? Yes _____ No _____

If yes, what was your ATCOG RTD Complaint Number? _____

[Note: This information is needed for administrative purposes; we will assign the same complaint number to the new complaint.]

ATCOG RTD Office Use Only:

Date Received: _____ Complaint Assigned: _____

Have you filed this complaint with any of the following agencies? Yes _____ No _____

Texas Department of Transportation: _____

Federal Transit Administration: _____

Department of Justice: _____

Equal Employment Opportunity Commission: _____

Other _____

Have you filed a lawsuit regarding this complaint? Yes _____ No _____

If yes, please provide a copy of the complaint form.

Please sign here: _____

Date: _____

[Note - We cannot accept your complaint without a signature.]

Please mail your completed form to:

Title VI Program Director
Ark-Tex Council of Governments Rural Transit District
Transportation Department
P.O Box 5307
Texarkana, Texas 75505-5307

Please indicate type of discrimination complaint(s).

- Discrimination on the Basis of Race
- Discrimination on the Basis of Color
- Discrimination on the Basis of National Origin

Please describe your complaint. You should include specific details such as names, dates, times, route numbers, witnesses, and any other information that would assist us in our investigation of your allegations. Please also provide any other documentation that is relevant to this complaint. Use additional sheets if necessary.

ATCOG RTD Office Use Only:
Date Received: _____

Complaint Assigned: _____

Ark-Tex Council of Governments Rural Transit District

Programas de Transporte

Titulo VI Civil Rights Forma de Queja Escrita

Cualquier persona que cree que el o ella, individualmente o como miembro de cualquier clase especifica de personas, ha sido sometida a discriminacion basada en raza, color o nacionalidad puede presentar una queja por escrito.

Seccion I - informacion basica

Nombre: _____

Domicilio: _____

elefonos: (Inicio) _____ (trabajo) _____

Direccion de correo electronico: (email): _____

Requisitos de formato accesible? _____

Gran impresion: _____ TDD: _____ de cinta de Audio. _____ Otra _____

Seccion II

Esta presentando esta queja en su nombre? No _____ Si _____

[Si usted respondio "si" a esta pregunta, vaya a la **seccion III**].

Si no, por favor suministrar el nombre y la relacion de la persona a quien usted se queja:

Explique porque han presentado por un tercero: _____

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si esta presentando en nombre de un tercero.

No _____ Si _____

Seccion III

Se ha presentado anteriormente una queja del titulo VI con ATCOG RTD? No _____ Si _____

En caso afirmativo cual fue el numero ATCOG RTD? _____

[Nota: esta informacion es necesaria para los propositos administrativos, asignamos la misma queja numero a la nueva denuncia.]

ATCOG RTD Office Use Only:
Date Received: _____

Complaint Assigned: _____

Con esta denuncia con cualquiera de las siguientes agencias? No _____ Si _____

Departamento Federal de transporte _____

de la administracion de transito de Tejas _____

La Comision de Oportunidad de Igualdad de Empleo _____

Departamento de Justice _____

Otra agencia _____

Se presento una demanda sobre esta denuncia? No _____ Si _____

En caso afirmativo, proporcione una copia del formulario de queja.

Por favor firme aqui: _____

Date: _____

[Nota: no podemos aceptar su queja sin firma.]

Envie su formulario completado a:

Director del programa del titulo VI

Ark-Tex Council of Governments Rural Transit District
P.O Box 5307
Texarkana, Texas 75505-5307

Por favor, indique el tipo de dolencias de la discriminacion.

Discriminacion por motivos raciales

La discriminacion sobre la base de Color

Discriminacion por motivos de origen nacional

Por favor describa su queja. Debe incluir detalles especificos tales como nombres, fechas, tiempos, niimeros de ruta, testigos y cualquier otra informacion que nos ayudaria en nuestra investigacion de sus alegatos. Proporcione cualquier otra documentacion que sea relevante a esta queja. Utilice hojas adicionales si es necesario.

Par favor firme aqui: _____ Fecha: _____

(Nota: no podemos aceptar su queja sin firma)

ATCOG RTD Office Use Only:
Date Received: _____

Complaint Assigned: _____