

APPENDIX D



Formulario de Queja del Título VI

Antes de completar este formulario, lea los Procedimientos de reclamación del Título VI de tránsito regional de Butte que se encuentran en nuestro sitio web o visitando nuestra oficina.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su reclamo. Si necesita ayuda para completar este formulario, llame al siguiente número. Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario posteriores a la fecha en que ocurrió la supuesta discriminación.

Dirección de envío: 326 Huss Drive, Suite 150, Chico, CA 95928
Número de Teléfono: 530-809-4616 Número de Fax: 530-879-2444

Sección I:

Nombre del decunante: _____

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Su teléfono de casa: Otro:

E-mail:

¿Requisitos de formato accesible?

Letra grande	<input type="checkbox"/>	Cinta de audio	<input type="checkbox"/>
TDD	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

Sección II:

¿Está presentando esta queja por usted mismo? Si: No:

* Si esto es para usted, ve a la Sección III.

Persona discriminada (si no es usted):

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Su relación con la persona discriminada:

Confirma que tienes permiso para presentar esta queja:

Explique por qué está presentando una demanda para la persona discriminada?

Sección III:

Fecha de presunta discriminación:

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?

¿Fue por tu: Raza/Color: Origen Nacional:

¿Ya ha presentado una queja con **esta** agencia? Si: No:

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? ¿Ha presentado esta queja ante cualquier tribunal federal o estatal? Si No

En caso afirmativo, marque cada casilla que corresponda:

Federal Transit Administration Dept of Transportation Dept of Justice EEOC

Otro:

¿Ha entablado una demanda con respecto a esta queja?: Si No

Proporcione información para una persona de contacto en la agencia / tribunal donde la queja ya ha sido presentada:

Nombre:

Título:

Agencia:

Dirección:

Teléfono:

Nota: Si el litigio está pendiente con respecto a los mismos asuntos, diferimos a la decisión del tribunal.

En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explica qué sucedió y quién crees que fue el responsable. Debe incluir detalles específicos tales como nombres, fechas, horas, números de ruta, testigos y cualquier otra información que nos ayude en nuestra investigación de las alegaciones. También proporcione cualquier otra documentación que sea relevante para esta queja.

La firma del Complainant:

Date: