

Formulario de Queja de Derechos Civiles Español

(ACT) Formulario de Queja de Derechos Civiles

If information is needed in another language, contact 806-378-6842.
Atención Sesión Pública Convocatoria Aviso 806-378-6842 Para Obtener
Información – www.amarillo.gov

Nếu thông tin là cần thiết trong một ngôn ngữ khác, liên hệ 806-378-6842 –
www.amarillo.gov

ACT se compromete a garantizar que ninguna persona sea excluida de la participación o se le nieguen los beneficios de sus servicios por motivos de raza, color u origen nacional, según lo dispuesto en el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada. Las quejas del Título VI deben presentarse dentro de los 180 días hábiles y las quejas de la ADA dentro de los 90 días hábiles posteriores a la fecha de la presunta discriminación.

La siguiente información es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con el Director de Tránsito llamando al 806-378-6842. El formulario completo debe enviarse a:

Amarillo City Transit
Atención: Transit Director
P.O. Box 1971
Amarillo, Texas 79105

Sección I	
Te llamas:	Teléfono de la casa:
Dirección:	Teléfono del trabajo:
Dirección de correo electrónico:	Ciudad estado. y código postal:
¿Necesitas esta información en un formato accesible? Letra grande TDD Cinta de audio Otros _____	
Sección II	
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?:	Sí* No
*Si tu respuesta es afirmativa, ve a la Sección III	
En caso negativo, indique el nombre y la relación de la persona por la que se queja: Nombre _____ Relación _____	
Explique por qué ha presentado una queja en nombre de un tercero: _____	

Escriba en letra de imprenta y firme su nombre reconociendo que ha obtenido permiso para presentar esta queja en nombre del tercero
Nombre impreso _____ Firma _____

Sección III

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque con un círculo todo lo que corresponda)
Race _____ Color _____ Nacional Origin _____
Fecha de la presunta discriminación (Mes, Día, Año): _____
Explique lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la(s) persona(s) que lo discriminó (si se conoce), así como los nombres y el contacto

Section IV

¿Ha presentado previamente una queja del Título VI ante esta agencia? Encierre en un círculo la respuesta apropiada - Sí _____ No _____

Section V

¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local o ante algún tribunal federal o estatal? Encierre en un círculo la respuesta apropiada - Sí No
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:
 Agencia Federal: _____ Agencia Estatal: _____
 Tribunal Federal: _____ Agencia Local: _____
 Tribunal Estatal: _____
Proporcione información de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja:
Nombre _____

Section VI

Nombre de la queja de la agencia es contra: _____
Persona de contacto: _____ Title: _____
Número de teléfono: _____

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja. Firma y fecha requeridas

Escriba su nombre

Firme su nombre

Fecha

Envíe este formulario en persona a: Envíe este formulario por correo a:

Tránsito de la ciudad de Amarillo
801 South East 23rd
Amarillo, Texas 79103

Tránsito de la ciudad de Amarillo
P.O. Box 1971
Amarillo, Texas 79105-1971

Fecha de recepción:

Recibido por:
