

Valley Regional Discrimination Formulario de queja

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 estipula que "ninguna persona en los Estados Unidos será excluida de la participación, la participación en, los beneficios de, o será objeto de discriminación bajo cualquier Programa o actividad que reciba ayuda financiera federal".

Proporcione la siguiente información necesaria para procesar su queja. La asistencia está disponible bajo petición. Complete este formulario y envíelo por correo electrónico o fax a:

Mark Carnopis, Coordinador del Título VI, 700 N. East 2nd Street, Suite 100, Meridian, ID, 83642

Mcarnopis@valleyregionaltransit.org FAX: 208-846-8564

1. Nombre del demandante: _____

2. Dirección: _____

3. Ciudad: _____ Estado _____ Zip _____

4. Número de contacto: _____ Número de contacto opcional: _____

Email: _____

5. Persona discriminada (si no es el Reclamante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

6. ¿Cuál fue la discriminación basada en: (Marque todas las que apliquen)

Raza Nacional Origen Color

7. Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

8. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y cómo fue discriminado. Indique los involucrados. Para espacio adicional, adjunte hojas de papel adicionales o utilice el reverso de este formulario.

9. ¿Dónde ocurrió el incidente? Proporcione la ubicación, número de autobús, nombre del conductor, etc.

10. ¿Hubo testigos? Proporcione su información de contacto.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de contacto: _____ Correo electrónico _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de contacto: _____ Correo electrónico _____

11. ¿Presentó esta queja con otra agencia federal, estatal o local; O con un tribunal federal o estatal?

___ Si no

Si respondió que sí, marque la queja de cada agencia con:

___ Agencia Federal ___ Tribunal Federal ___ Agencia Estatal ___ Tribunal Estatal ___ Agencia Local ___
Otro

12. Proporcione la información de la persona de contacto para la agencia que también presentó la queja con:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad (*): Estado (*): Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Fecha de presentación: _____

Firme la queja en el espacio de abajo. Usted puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que apoye su queja. _____

Firma del Demandante

Firma Fecha

La presentación de una queja con Valley Regional Transit Transit es voluntaria. Sin embargo, sin la información solicitada anteriormente, es posible que no podamos continuar con su queja. Recopilamos esta información bajo la autoridad del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y otras leyes de derechos civiles. Utilizaremos la información que nos proporcione para determinar si tenemos jurisdicción y, de ser así, cómo procesaremos su queja. La información presentada en este formulario es tratada confidencialmente y está protegida bajo las disposiciones de la Ley de Privacidad de 1974. Los nombres u

otra información de identificación sobre las personas se revelan cuando es necesario para la investigación de la posible discriminación, para operaciones internas del sistema, Que incluyen la divulgación de información fuera de Valley Regional Transit para fines relacionados con el cumplimiento de los derechos civiles y según lo permita la ley. Es ilegal que un beneficiario de asistencia financiera federal intimide, amenace, coaccione, o discrimine o represalde contra usted por presentar esta queja o por tomar cualquier otra acción para hacer cumplir sus derechos bajo las leyes federales de derechos civiles. No está obligado a utilizar este formulario. También puede enviar por correo electrónico o escribir una carta y enviarla a la dirección anterior.