

Formulario de queja por discriminación en el Valle Regional Tránsito

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece: “Ninguna persona en los Estados Unidos será, por motivos de raza, color u origen nacional, excluida de la participación, privada de los beneficios o sometida a discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.” La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 prohíbe la discriminación basada en la discapacidad.

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

Stephen Hunt, Coordinador del ADA,

700 N. East 2nd Street, Suite 100, Meridian, ID, 83642 shunt@ridevrt.org

Nombre del demandante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____ Número de contacto opcional: _____

Correo electrónico: _____

Persona discriminada (si no es el denunciante)

Nombre _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿En qué se basó la discriminación? (Marque todo lo que corresponda)

_____ Raza _____ Origen Nacional _____ Color _____ Discapacidad

Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

Explique, lo más claramente posible, qué pasó y cómo fue discriminado. Indique los involucrados. Para obtener espacio adicional, adjunte hojas de papel adicionales a este formulario.

¿Dónde tuvo lugar el incidente? Marque la ubicación, el número de autobús, el nombre del conductor, etc.



¿Hubo testigos? Por favor proporcione su información de contacto.

Testigo 1 Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____ Correo electrónico: _____

Testigo 2 Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____ Correo electrónico: _____

¿Presentó esta queja ante otra agencia federal, estatal o local? ¿O ante un tribunal federal o estatal?

_____ Sí _____ No

Si respondió que sí, marque cada queja de la agencia que se presentó ante:

_____ Agencia Federal _____ Agencia del estado _____ Agencia local

_____ Corte federal _____ Tribunal Estatal _____ Otro

Marque la información de la persona de contacto de la agencia ante la que también presentó la queja:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de contacto: _____ Fecha de presentación: _____

Firme la denuncia en el espacio a continuación. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que respalde su queja.

Firma del denunciante

Fecha de firma

Presentar una queja ante Valley Regional Transit es voluntario. Sin embargo, sin la información solicitada anteriormente, es posible que no podamos continuar con su queja. Recopilamos esta información conforme al Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, y otras leyes de derechos civiles. Usaremos la información proporcionada para determinar si tenemos jurisdicción y cómo procesar su queja.

La información enviada es confidencial y está protegida por la Ley de Privacidad de 1974. La información de identificación personal solo se divulgará cuando sea necesario para investigar una posible discriminación, para operaciones internas, o según lo permita la ley.

Es ilegal intimidar, amenazar, coaccionar, discriminar o tomar represalias contra usted por presentar esta queja o ejercer sus derechos civiles federales. No es obligatorio usar este formulario; también puede enviar un correo electrónico o una carta a la dirección indicada arriba.

