

ADA y el título formulario de queja de discriminación de VI

Título VI de la ley de derechos civiles de 1964 Estados "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, se excluirá de participar en, ser negada los beneficios de o ser sujeta a discriminación bajo cualquier programa o actividad recibir asistencia financiera federal".

Libertad de tránsito asegura que ninguna persona será sobre la base de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, familia o estado religioso, conforme a lo dispuesto por el título VI de la ley de derechos civiles de 1964, las leyes de tránsito Federal, 49 CFR parte 21 discriminación ilegal, No discriminación In Federally-Assisted programas del Departamento de transporte y según la orientación escrita bajo TLC Circular 4702.1B, de fecha octubre de 2012, se excluyen de la participación en, negado los beneficios de, o en caso contrario se someterán a discriminación o represalias bajo cualquier programa o actividad realizada por la Agencia.

El componente de justicia ambiental del título VI garantiza un trato equitativo para todas las personas. Libertad de tránsito es necesaria para identificar y tratar, según corresponda, desproporcionadamente alta y efectos adversos de sus programas, políticas y actividades sobre las minorías y las poblaciones de bajos ingresos. Libertad de tránsito también es necesaria para tomar las medidas razonables para asegurarse de que persona de dominio de inglés limitado (LEP) significativo a los programas, servicios, y proporciona información de tránsito de la libertad.

Si usted siente que usted ha sido discriminado, por favor proporcionar la siguiente información necesaria para facilitar la tramitación de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, por favor háganoslo saber. Una vez completado, envíe una copia firmada a:

Libertad tránsito atención:

Sr. Theodis Jackson
115 East Martin Luther King Jr. Drive
Hinesville, GA 31313

Phone: 912-877-1472

Georgia Relay: 711

Fax:912-369-2416

Nota: Para proteger sus derechos, su queja debe ser presentada dentro de 180 días de la ocurrencia. Archivo dentro de 180 días puede producirse la desestimación de la denuncia.

Complainant's Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephone #: (Home) _____ (Work) _____ (Cell) _____

Persona discrimina (si alguien que no sea querellante)

¿En qué premisa se basa su queja de discriminación? (Marque todas las que aplican)

Race/Color

Religion

Disability

National Origin
(LEP)

Gender

Limited English Proficiency

Fecha de la supuesta discriminación: _____

Describir la discriminación alegada. Explicar lo que sucedió y quién crees que fue el responsable. (Para espacio adicional, adjuntar hojas adicionales de papel o utilizar la parte posterior de la forma.)

Donde tuvo lugar el incidente? Indique ubicación, tiempo, número de autobús etcetera.? _____

Witnesses? Por favor proporcione su información de contacto.

Name: _____

Address: _____

City, State, Zip Code: _____

Telephone #: (Home) _____ (Work) _____ (Cell) _____

Cómo se puede resolver esta queja (Cómo puede corregirse el problema)? _____

Presentó esta queja con otra agencia federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal? (*Compruebe el espacio adecuado*) Yes No

Si tu respuesta es sí, compruebe cada organismo con el cual se presentó una queja:

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Federal Agency | <input type="checkbox"/> Federal Court | <input type="checkbox"/> State Agency |
| <input type="checkbox"/> State Court | <input type="checkbox"/> Local Agency | <input type="checkbox"/> Other |

Proporcione información de contacto de la agencia que también presentó la denuncia ante: _____

Date of Filing: _____

If you need any special accommodations for communication regarding this complaint, please specify which alternative format you require.

- Braille Large Print (specify the font size) _____ CD (compact disk)
- Sign Language Interpreter (specify language) _____
- Language Interpreter (specific language) _____

Firmar la demanda en el espacio de abajo. Adjunte cualquier documento que crees que soporte su queja.

Complainant's Signature

Signature Date

Office Use Only:	
Date Received: _____	By: _____