

Care-A-Van - Formulario de queja por discriminación del Título VI

Care-A-Van se compromete a garantizar que ninguna persona quede excluida de la distribución equitativa de sus servicios y comodidades debido a su raza, color u origen nacional. Cualquier persona que crea que ha sido discriminada en base a una de estas categorías puede presentar una denuncia. Las quejas deben presentarse dentro de los 180 días calendario posteriores al incidente.

Complete la información a continuación y envíela a: Care-A-Van Transit, Inc.
P.O. Box 1301
San Jacinto, CA 92581

O

Riverside County Transportation Commission
Attn: Monica Morales
4080 Lemon Street, Third Floor
P.O. Box 12008
Riverside, CA 92502

SECTION 1 – CONTACT INFORMATION

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Céula) _____ (Trabajar) _____

[Tenga en cuenta si alguno de los números de teléfono es para TDD o TTY.]

E-mail: _____@_____

SECCIÓN 2 – PRESENTACIÓN PARA OTRA PERSONA

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? Si _____ No _____

[Si respondió "sí" a esta pregunta, vaya a la Sección 3.]

De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:

Explique por qué ha solicitado a un tercero. _____

Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero. _____ Si _____ No

SECCIÓN 3 – QUEJA DE DISCRIMINACIÓN

¿Cuál de las siguientes describe la razón por la que cree que tuvo lugar la discriminación? ¿Fue por tu:

_____ Carrera

_____ Color

_____ Origen nacional

Por favor describa la Raza, Color u Origen Nacional _____

Fecha y hora en que tuvo lugar la supuesta discriminación:

Fecha _____

Tiempo _____

¿Dónde tuvo lugar la supuesta discriminación? La información específica del vehículo es útil (por ejemplo, el número de vehículo).

¿Hay alguna persona que pueda identificar que discriminó a la parte agraviada?

Name: _____ ID# _____

En sus propias palabras, describa la supuesta discriminación. Explique lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. Utilice hojas adicionales si es necesario.

SECCIÓN 4 - QUEJAS Y DEMANDAS ANTERIORES O EXISTENTES

¿Ha presentado anteriormente una queja por discriminación del Título VI ante Caltrain?

_____ Sí, por este incidente. _____ Sí, por otro incidente. _____ No ¿Ha

presentado esta queja ante alguna otra agencia o tribunal?

_____ Agencia Federal _____ Agencia del estado _____ Agencia local

_____ Corte federal _____ tribunal estatal

_____ Otros (especificar): _____

¿Ha presentado un reclamo o demanda con respecto a esta queja? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, proporcione una copia del formulario de queja y anote el tribunal donde se presentó:

_____Corte federal _____Tribunal estatal

Proporcione la información de la persona de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la queja. Nombre / Oficina:

DIRECCIÓN:_____

Ciudad:_____Estado:_____Código postal:_____

Número de teléfono _____

SECCIÓN 5 – FIRMA

Firme a continuación para dar fe de la veracidad de lo anterior. Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma del denunciante Fecha

Nota: También se puede presentar una queja ante: Administración Federal de Tránsito, Oficina de Derechos Civiles, Atención: Coordinador del Programa del Título VI, Edificio Este, 5^o Piso: TCR, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590.