

Departamento de Transportación Pública del Condado de Rockland

Formulario de Queja de Discriminación del Título VI

El Departamento de Transportación Pública del Condado de Rockland está comprometido a proveer un servicio no-discriminatorio para garantizar que ninguna persona sea excluida de participar en, o negados los beneficios de, o sea sometido a discriminación en la recepción de sus servicios sobre la base de raza, color u origen nacional como protegido por el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964 ("Título VI"). Si usted siente que ha sido discriminado, por favor proporcione la siguiente información necesaria con el fin de facilitar el procesamiento de su queja. Una vez completado, devolver una copia firmada y fechada a:

Coordinador de Título VI
Departamento de Transportación Pública del Condado de Rockland
50 Sanatorium Road, Building T
Pomona, New York 10970

La siguiente información es necesaria para ayudar a procesar su queja.

Información del Denunciante:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono (Casa): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Formato de Requisitos Accesible (Marque los que correspondan)?

- Letra Grande
- Cinta Audio
- TTY/TDD
- Otro

Persona Discriminada (si alguien que no sea el denunciante)

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono (Casa): _____

Número de Teléfono (Trabajo): _____

Formato de Requisitos Accesible (Marque los que correspondan)?

- Letra Grande
- Cinta Audio
- TTY/TDD
- Otro

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que cree que se produjo la discriminación?

Raza _____ Color _____ Origen Nacional _____

Otro (por favor describa):

¿En qué fecha (s) ocurrió la supuesta discriminación?

Describa lo más claramente posible lo que pasó y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas que estuvieron involucradas. (si necesita espacio adicional, agregue una hoja de papel)

Los nombres y datos de contactos (si se conoce) de las personas que puedan tener conocimiento de la presunta discriminación.

¿Ha presentado esta queja con cualquier otro estado, agencia federal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal? Marque las que correspondan.

Agencia Federal _____

Tribunal Federal _____

Agencia Estatal _____

Tribunal Estatal _____

Agencia Local _____

Si ha comprobado la información por encima, por favor de proveer información acerca de una persona de contacto de la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Número de Teléfono (Casa): _____
Número de Teléfono (Trabajo): _____

Nombre de la agencia, servicio de autobús o compañía de autobús que esta queja se presentó en contra.

Por favor firme abajo. Usted puede adjuntar cualquier material escrito o cualquier otra información que usted piensa que es relevante para su queja.

Firma del Denunciante : _____
Fecha _____

Adjuntos: Sí _____ No _____

Una vez este formulario es recibido por el Departamento de Transportación Pública del Condado de Rockland, será revisado para determinar si la queja constituye una queja del Título VI y/o si hay información suficiente para una investigación. El denunciante recibirá una carta de reconocimiento informándole si la queja está cubierta bajo el Título VI y/o si se necesita más información para que una investigación Título VI se lleve a cabo. Para proteger sus derechos, su queja se debe presentar dentro de los 180 días siguientes a la fecha de la supuesta discriminación. La falta de presentación dentro de 180 días puede resultar en el despidio de la queja.