

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

Cualquier persona que crea que ha sido objeto de discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, edad, origen nacional o discapacidad puede presentar una queja por escrito ante el Pueblo de Chapel Hill, dentro de los 180 días posteriores a la ocurrencia de la discriminación.																		
Apellido:	Nombre:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino																
Dirección para correspondencia:	Ciudad	Estado	Cremallera															
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Dirección de correo electrónico																
Identifique la categoría de discriminación: <input type="checkbox"/> RAZA <input type="checkbox"/> COLOR <input type="checkbox"/> ORIGEN NACIONAL <input type="checkbox"/> EDAD <input type="checkbox"/> RELIGIÓN <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> SEXO																		
<i>*NOTA: Las bases del Título VI son raza, color, origen nacional. Todas las demás bases se encuentran en la "Garantía de No Discriminación" de las Certificaciones y Garantías de la FTA.</i>																		
Identifique la raza del demandante <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> Asiático-Americano <input type="checkbox"/> Amerindio <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro _____																		
Fecha y lugar de la(s) supuesta(s) acción(es) discriminatoria(s). Incluya la fecha más temprana de discriminación y la fecha más reciente de discriminación.																		
Nombres de las personas responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):																		
¿Cómo te discriminaron? Describa la naturaleza de la acción, decisión o condiciones de la presunta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que su estado de protección (base) fue un factor en la discriminación. Incluya cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (Adjunte la(s) página(s) adicional(es), si es necesario).																		
La ley prohíbe la intimidación o las represalias contra cualquier persona porque haya tomado medidas, o haya participado en ellas, para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que ha sido objeto de represalias, aparte de la discriminación alegada anteriormente, explique las circunstancias a continuación. Explique qué acción tomó que cree que fue la causa de la presunta represalia.																		
Nombres de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) con quienes podemos comunicarnos para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja: (Página (adjunta(s) adicional(es), si es necesario).																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 30%;"><u>Nombre</u></th> <th style="text-align: left; width: 40%;"><u>Dirección</u></th> <th style="text-align: left; width: 30%;"><u>Teléfono</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>				<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>	1. _____	_____	_____	2. _____	_____	_____	3. _____	_____	_____	4. _____	_____	_____
<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>																
1. _____	_____	_____																
2. _____	_____	_____																
3. _____	_____	_____																
4. _____	_____	_____																

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

¿Ha presentado, o tiene la intención de presentar, una queja con respecto al asunto planteado con cualquiera de los siguientes? En caso afirmativo, sírvase indicar las fechas de presentación. Marque todo lo que corresponda.

Departamento de Transporte de Carolina del Norte _____
 Administración Federal de Tránsito _____
 Administración Federal de Carreteras _____
 Departamento de Transporte de EE. UU. _____
 Tribunal Federal o Estatal _____
 Otro _____

¿Ha discutido la queja con algún representante de la ciudad de Chapel Hill o Chapel Hill Transit? En caso afirmativo, proporcione el nombre, el cargo y la fecha de la discusión.

Proporcione cualquier información adicional que crea que podría ayudar con una investigación.

Explique brevemente qué remedio o acción está buscando para la supuesta discriminación.

****NO PODEMOS ACEPTAR UNA QUEJA SIN FIRMAR. FIRME Y FECHE EL FORMULARIO DE QUEJA A CONTINUACIÓN.**

<hr/>	<hr/>
FIRMA DEL DENUNCIANTE	FECHA

ENVÍE EL FORMULARIO DE QUEJA POR CORREO A:

Coordinador del Título
 VI Chapel Hill Transit
 6900 Millhouse Rd.
 Chapel Hill, NC 27516

El Coordinador del Título VI proporcionará una respuesta dentro de los 60 días.

SOLO PARA USO EN OFICINA

Fecha en que se recibió la queja: _____

Procesado por: _____

Caso #: _____

Referido a: NCDOT (en inglés) TLC

Fecha de referencia: _____