

Título VI Formulario de queja CobbLinc

El propósito de este formulario es ayudarlo a presentar una queja ante CobbLinc. No es necesario que use este formulario; Una carta que contenga la misma información será suficiente. Sin embargo, es importante incluir toda la información relacionada con los elementos marcados con un asterisco (*), se use o no el formulario.

1. * Indique su nombre y dirección

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____

2. * Persona discriminada si es diferente a la anterior:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: Casa: _____ Trabajo: _____

Explique su relación con esta (s) persona (s):

3. * Agencia o programa que discriminó:

Nombre: _____

Cualquier persona (si se conoce): _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

4A. * No empleo: ¿Su reclamo se refiere a la discriminación en la prestación de servicios o en otras acciones discriminatorias del sistema de tránsito en su tratamiento de usted u otros? Si es así, indique debajo de la (s) base (s) en las que cree que se tomaron estas acciones discriminatorias (por ejemplo, "Raza: Afroamericano" o "Sexo: Femenino).

Raza / Color: _____

Nacional Origen: _____

Sexo: _____

Religión: _____

Edad: _____

Incapacidad: _____

4B. * Empleo: ¿Su queja se refiere a la discriminación en el empleo por parte del sistema de tránsito? De ser así, indique debajo de la (s) base (s) en las que cree que se tomaron estas acciones discriminatorias (por ejemplo, "Raza: afroamericano" o "Origen nacional: canadiense").

Raza / Color: _____

Origen nacional: _____

5. ¿Cuál es el momento y el lugar más conveniente para que nos comuniquemos con usted sobre esta queja?

6. Si no podremos comunicarnos con usted directamente, puede darnos el nombre y el número de teléfono de una persona que pueda decirnos cómo comunicarnos con usted y / o proporcionar información sobre su queja:

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

7. Si tiene un abogado que lo represente en relación con los asuntos planteados en esta queja, proporcione lo siguiente:

Nombre del abogado: _____

Dirección del abogado: _____

Número de teléfono del abogado: _____

8. * Para su mejor recuerdo, ¿en qué fecha (s) tuvo lugar la supuesta discriminación?

Fecha de discriminación más temprana: _____

Fecha de discriminación más reciente: _____

9. * Por favor explique lo más claramente posible lo que sucedió, por qué cree que sucedió y cómo fue discriminado. Indique quién estuvo involucrado. Asegúrese de incluir cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente a usted. (Utilice hojas adicionales si es necesario y adjunte una copia de los materiales escritos relacionados con su caso).

10. Las leyes que aplicamos prohíben que los destinatarios de fondos federales programados a través del sistema de tránsito intimiden o tomen represalias contra alguien porque él o ella ha tomado medidas o ha participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por estas leyes. Si cree que ha sido objeto de represalias (aparte de la discriminación alegada en el n. ° 9), explique las circunstancias a continuación. Asegúrese de explicar qué acciones tomó que cree que fueron la base de la presunta represalia. _____

11. Indique a continuación cualquier persona (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros), si se conoce, a quienes podamos contactar para obtener información adicional para respaldar o aclarar su queja.

Nombre _____ Dirección _____

Código de área / Números de teléfono _____

12. ¿Tiene alguna otra información que considere relevante para nuestra investigación de sus acusaciones? _____

13. ¿Qué remedio busca para la supuesta discriminación? _____

14. ¿Ha presentado usted (o la persona discriminada) la misma o cualquier otra queja ante otras agencias, como la Oficina de Derechos Civiles de la Administración Federal de Tránsito, etc.?

Si _____ No _____

Si es así, ¿recuerda el número de queja? _____

¿Contra qué agencia y departamento o programa se presentó? _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Fecha de presentación: Agencia: _____

Brevemente, ¿de qué se trató la queja? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

15. ¿Ha presentado o tiene la intención de presentar un cargo o una queja sobre los asuntos planteados en esta queja con alguno de los siguientes? _____

Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo de los Estados Unidos Tribunal _____
Federal o Estatal _____

La oficina estatal de igualdad de oportunidades y / o la oficina local de derechos humanos _____

16. Si ya ha presentado un cargo o una queja ante una agencia indicada en el punto 15 anterior, proporcione la siguiente información (adjunte páginas adicionales si es necesario):

Agencia: _____

Fecha de presentación: _____

Número de caso o expediente: _____

Fecha de juicio / audiencia: _____

Ubicación de la agencia / tribunal: _____

Nombre del investigador: _____

Estado del caso: _____

Comentarios: _____

17. ¿Cómo se enteró de que podía presentar esta queja? _____

18. * No podemos aceptar una queja si no ha sido firmada. Firme y feche este formulario de queja a continuación.

(Fecha de firma)

No dude en agregar hojas adicionales para explicarnos la situación actual. Envíe por correo el Formulario de queja por discriminación completo y firmado (haga una copia para sus registros) a:

CobbLinc

A la atención de: Gerente de Operaciones de Tránsito

463 Commerce Park Drive

Suite 112

Marietta, GA 30060

770-528-1610

e-mail: TitleVI@cobbcounty.org