

APÉNDICE D

Título VI Formulario de reclamación

El Procedimiento de quejas del Título VI de TBARTA está disponible en las siguientes ubicaciones: (marque todas las que correspondan)

- Sitio web de la agencia, ya sea como referencia en el Aviso al público o en su totalidad**
- Copia impresa en la oficina de TBARTA**
- Disponible en los idiomas apropiados para las poblaciones LEP, cumpliendo con el umbral de puerto seguro.**
- Otro, ____**

Sección I:				
Nombre:				
Dirección				
Teléfono (Casa):			Teléfono (Trabajo):	
Dirección de correo electrónico				
¿Requisitos de formato accesible?	Letra grande		Cinta de audio	
	TDD		Otra	
Sección II:				
¿Está presentando esta queja en su propio nombre?			sí*	no
* Si respondió "sí" a esta pregunta, pase a la Sección III..				
De lo contrario, proporcione el nombre y el parentesco de la persona por la que se queja:				
Explique por qué ha presentado una solicitud a nombre de un tercero: _____				
Confirme que ha obtenido el permiso de la parte agraviada si presenta la solicitud en nombre de un tercero.			sí	no
Sección III:				
Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):				
<input type="checkbox"/> Raza <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/>				
Origen nacional Fecha de la presunta discriminación (mes, día, año):				

Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describa todas las personas involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de las personas que lo discriminaron (si se conocen), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice el reverso de este formulario.				



Sección IV		
¿Ha presentado anteriormente una queja de Título VI con esta agencia?	sí	no
Sección V		
¿Ha presentado esta queja ante alguna otra agencia federal, estatal o local, o ante un tribunal federal o estatal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda:		
<input type="checkbox"/> Agencia Federal: _____		
<input type="checkbox"/> Corte Federal: _____		<input type="checkbox"/> Agencia del estado _____
<input type="checkbox"/> Tribunal Estatal _____		<input type="checkbox"/> Agencia Local _____
Proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.		
Nombre:		
Título:		
Agencia:		
Dirección:		
Teléfono:		
Sección VI		
Nombre de la agencia que presenta la queja en contra:		
Persona de contacto:		
Título:		
Número de teléfono::		

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requerida a continuación.

Firma

Fecha

Envíe este formulario en persona a la dirección que figura a continuación, o envíe este formulario por correo a:

Christopher P. DeAnnuntis, Title VI Officer
Chris.deannuntis@tbarta.com
Teléfono: (813) 282-8200 o (800) 998-RIDE (7433)
Tampa Bay Area Regional Transit Authority
5100 Lemon Street, Suite 209, Tampa, FL 33609