

Tránsito del río Tar

FORMULARIO DE QUEJA POR DISCRIMINACIÓN

<p>Cualquier persona que crea que ha sido objeto de discriminación basada en la raza, el color, el credo, el sexo, la edad, el origen nacional o la discapacidad puede presentar una queja por escrito ante Tar River Transit, dentro de los 180 días posteriores a la discriminación.</p>			
Apellido:		Nombre:	
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Hembra	
Dirección postal:		Ciudad	Estado
		Cremallera	
Teléfono residencial:	Teléfono del trabajo:	Dirección de correo electrónico	
<p>Identificar la categoría de discriminación:</p> <p> <input type="checkbox"/> RAZA COLOR ORIGEN NACIONAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEXO <input type="checkbox"/> CREED (RELIGIÓN) <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD EDAD <input type="checkbox"/> LIMITADA DE DOMINIO DEL INGLÉS <input type="checkbox"/> </p> <p><small>*NOTA: Las bases del Título VI son raza, color, origen nacional. Todas las demás bases se encuentran en el "Aseguramiento de No Discriminación" de las Certificaciones y Aseguramientos de FTA.</small></p>			
<p>Identificar la raza del denunciante</p> <p> <input type="checkbox"/> Negro Blanco Hispano Asiático Americano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Indio Americano Alaska Nativo de las Islas del Pacífico Otro _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>			
<p>Fecha y lugar de la(s) presunta(s) acción(es) discriminatoria(s). Sírvanse incluir la fecha más temprana de discriminación y la fecha más reciente de discriminación.</p>			
<p>Nombres de las personas responsables de la(s) acción(es) discriminatoria(s):</p>			
<p>¿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 página(s) adicional(es), si es necesario).</p>			
<p>La ley prohíbe la intimidación o las represalias contra cualquier persona porque haya tomado medidas o participado en acciones 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 y que cree que fue la causa de la presunta represalia.</p>			

Nombres de personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) con quienes podemos contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja: (Se adjuntan páginas adicionales, si es necesario).

Nombre Dirección Teléfono

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN

¿Ha presentado, o tiene la intención de presentar, una queja con respecto al asunto planteado con alguno 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 _____
- Departamento de Transporte de los Estados Unidos _____
- Departamento de Justicia de los Estados Unidos _____
- Tribunal Federal o Estatal _____
- Otro _____

¿Ha discutido la queja con algún representante de TRT ? En caso afirmativo, proporcione el nombre, la posición y la fecha de la discusión.

Proporcione cualquier información adicional que considere que ayudaría con una investigación.

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

****NO PODEMOS ACEPTAR UNA QUEJA SIN FIRMAR. POR FAVOR, FIRME Y PONGA FECHA AL FORMULARIO DE QUEJA A CONTINUACIÓN.**

FIRMA DEL DEMANDANTE

FECHA

ENVÍE EL FORMULARIO DE QUEJA POR CORREO A:

Tránsito del río Tar
Apartado de correos 1180
Rocky Mount, NC 27802
Todd.gardner@rockymountnc.gov
252-972-1596

SOLO PARA USO EN LA OFICINA

Fecha de recepción de la queja: _____

Procesado por: _____

Caso #: _____

Referido a: NCDOT FTADate Referido: _____