

Formulario de Denuncia por Discriminación, del Título VI

El Título VI de la ley de derechos civiles del 1964 prohíbe la discriminación en a base a raza, color, u origen nacional en programas y actividades que reciben asistencia financiera federal. Específicamente, el Título VI establece que "ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color u origen nacional, será excluida de la participación, podrá ser negada de beneficios de o ser sometida a discriminación en ningún programa o actividad que reciba asistencia financiera Federal."

El componente de Justicia Ambiental (Environmental Justice, EJ) del título VI garantiza ser tratado justamente y con respeto y exige que El Estudio de Transporte Área de Brunswick (Brunswick Area Transportation Study, BATS) identifique y actúe apropiadamente para corregir problemas de desproporción entre estas y corrija efectos adversos de sus actividades, programas y pólizas sobre minorías y poblaciones de bajos ingresos. BATS también exige mejorar el acceso a los servicios para las personas con Habilidad Limitada del Idioma Inglés (Limited English Proficiency, LEP).

Si siente que ha sido discriminado, debe incluir la siguiente información para facilitar el procedimiento de su queja. Si necesita ayuda para completar este formulario, haganos saber. Una vez completado, devuelva una copia firmada a:

Brunswick Area Transportation Study (BATS)

Attn: Director of Community Development

Harold Pate Building

1725 Reynold Street, 2nd Floor

Brunswick GA, 31520

Nota: Para proteger sus derechos, su queja debe ser presentada antes de **180** días a partir de la fecha en que ocurrió la presunta discriminación. A falta de presentar la queja dentro de los **180** días puede resultar en el despido de la queja.

Nombre del demandante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Persona discriminada (si alguien distinta del demandante):

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono (Casa) : _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

¿Cuál es el motivo de esta denuncia? (Marque todas las que correspondan)

- Raza/Color Religión Discapacidad
- Nacionalidad de origen Sexo Habilidad Limitada del Idioma Inglés (LEP)

Fecha(s) en que ocurrió el presunto acto: _____

Explique lo que ocurrió. Explicar lo que sucedió y quién cree que fue el responsable. (Adjunte hojas adicionales de ser necesario o puede utilizar la parte posterior de la forma).

¿Adonde ocurrió el incidente? Indique ubicación, tiempo, número de autobús, etc.?

¿Testigos? Por favor, indíquenos la siguiente información.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono (Casa): _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____

¿Cuál sería la solución que usted consideraría satisfactoria para este/estos problema(s)?

¿Usted presentó esta queja con otra agencia federal, estatal o local o una agencia tribunal federal o estatal?

(Marque el espacio correspondiente) Sí No

Si tu respuesta es sí, marque cada agencia con la cual se presentó una queja:

Agencia Federal Tribunal Federal Agencia Estatal

Tribunal del estado Agencia a loca Otros

Proporcione información de contacto de la agencia que usted también presentó la queja

con: _____

Fecha: _____

Si necesita algún alojamiento especial para comunicarse con respecto a esta queja, por favor especifica qué alternativa necesita.

Braille Letra grande (especifique el tamaño de letra) CD (disco compacto)

Intérprete de lenguaje de señas (especificar idioma) _____

Intérprete de idiomas (lenguaje específico) _____

Firmar la demanda en el espacio de abajo. Adjunte cualquier documento crees que soporta su queja.

Firma

Fecha

Official use only:

Date received: _____

Received by: _____