

Title VI Hoja de reclamaciones

El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 establece: "Ninguna persona en los Estados Unidos podrá, por motivos de raza, color u origen nacional, ser excluida, participar en, negársele los beneficios o ser objeto de discriminación bajo cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal".

Si cree que River Valley Metro Mass Transit District no está cumpliendo con la declaración anterior, complete este formulario en su totalidad, incluida una firma, dentro de los 180 días posteriores al incidente. Los formularios completos se pueden enviar por correo electrónico a info@rivervalleymetro.com o entregarlos o enviarlos por correo a:

River Valley Metro Mass Transit District
Subject: Title VI
1137 East 5000N Road
Bourbonnais IL 60914

Nombre del denunciante: _____ Fecha: _____

Habla a: _____

Teléfono (casa o celular) _____ (Trabajo) _____

Nombre de la persona discriminada (si no es el denunciante) _____

Habla a: _____

¿En qué se basó la discriminación? (Marque todo lo que corresponda)

Raza Color Nacional o i gin

Fecha del incidente que resultó en discriminación: _____

Describe en detalle cómo te discriminaron. ¿Cuál era la situación y quiénes estaban involucrados? ¿Qué fecha y hora fue? Para espacio adicional, adjunte hojas adicionales.

¿Qué representantes de River Valley Metro estuvieron involucrados?

¿Dónde ocurrió el incidente? Por favor proporcionar la localización, el autobús número, nombre del controlador, etc.

Si hubo un testigo de la discriminación, proporcione su información a continuación.

Nombre del testigo (1): _____

Habla a: _____

Teléfono (casa o celular) _____ (Trabajo) _____

Email: _____

Nombre del testigo (2): _____

Habla a _____

Teléfono (casa o celular) _____ (Trabajo) _____

Email: _____

¿Presentó esta queja ante una agencia federal, estatal o local o ante un tribunal federal o estatal?

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, complete la siguiente información:

Nombre de agencia: _____ Dato archivado: _____

Nombre de contacto: _____

Habla a: _____

Firme la queja a continuación y adjunte cualquier documentación de respaldo

Firma del demandante o su representante

Fecha de firma